



Màster en Envelliment Actiu:
Prevenició i Bases per a una Atenció Integrada

**ENVELLIMENT ACTIU: EL PAPER DEL PSICOGERONTÒLEG.
CONTRIBUCIONS DE L'EDUCACIÓ EMOCIONAL.**

TREBALL FINAL DE MÀSTER

Modalitat Pràcticum

Autora: M. Teresa Lladó Costa
Directora: Dra. Ana María Damini

Curs 2010-2011

ÍNDIX

Introducció.....	5
1. Marc teòric.....	6
1.1. El paper del psicogerontòleg en l'envelliment actiu.....	6
1.2. El component emocional en la promoció de l'envelliment actiu.....	12
1.2.1. Recerca en l'àmbit de les emocions en la vellesa.....	13
1.2.2. L'educació emocional en la vellesa.....	17
1.2.3. Programes d'educació emocional per a la gent gran.....	24
2. Intervenció al Casal de Gent Gran Mn. Guiteras: Taller Emociona't.....	28
2.1. Presentació del Casal.....	28
2.2. Taller Emociona't.....	31
2.2.1. Participants.....	31
2.2.2. Descripció del Taller Emociona't.....	36
2.2.3. Instruments d'avaluació.....	47
2.3. Anàlisi de resultats i discussió.....	49
2.3.1. Resultats i discussió de les Escales de Benestar Psicològic de Riff.....	49
2.3.2. Resultats i discussió del qüestionari d'avaluació del Taller.....	55
2.3.3. Resultats i discussió de l'entrevista individual.....	66
2.4. Valoració general de les pràctiques al Casal.....	68
3. Observació a l'Hospital Sant Jaume de Manlleu.....	73
3.1. Presentació de l'Hospital.....	73
3.1.1. Hospitalització.....	73
3.1.2. Hospital de Dia.....	74
3.1.3. Residència Aura.....	75
3.1.4. Centre de Dia.....	76
3.1.5. Consultes Externes.....	77
3.1.6. Rehabilitació.....	77
3.2. Funcions del psicogerontòleg a l'Hospital de Manlleu.....	77
3.2.1. Valoracions neuropsicològiques.....	78
3.2.2. Estimulació cognitiva.....	78
3.2.3. Rehabilitació Neuropsicològica.....	80
3.2.4. Valoracions Afectives i Psicopatològiques.....	80

3.2.5. Intervenció i seguiment psicològic.....	81
3.2.6. Grups de suport afectiu.....	81
3.2.7. Cures pal·liatives.....	82
3.2.8. Entrevistes, intervenció i seguiment psicològic a familiars.....	83
3.2.9. Altres activitats.....	83
3.3. Observacions realitzades en la pràctica.....	83
3.3.1. Valoracions neuropsicològiques.....	84
3.3.2. Estimulació cognitiva.....	85
3.3.3. Rehabilitació Neuropsicològica.....	86
3.3.4. Valoracions Afectives i Psicopatològiques.....	87
3.3.5. Intervenció i seguiment psicològic.....	87
3.3.6. Grups de suport afectiu.....	87
3.3.7. Cures pal·liatives.....	88
3.3.8. Entrevistes, intervenció i seguiment psicològic a familiars.....	88
3.3.9. Altres activitats.....	89
3.4. Valoració general de les pràctiques a l'Hospital de Manlleu.....	90
4. Conclusions generals del Pràcticum.....	93
Bibliografia.....	97
Annexos	
Annex 1: Pla de Treball.....	101
Annex 2: Activitats realitzades al Casal Mn. Guiteras (2009).....	103
Annex 2: Escales de Benestar psicològic de Ryff.....	104
Annex 3: Qüestionari d'avaluació del taller.....	106
Annex 4: Guió de l'entrevista individual.....	108
Annex 5: Article del periòdic El 9 Nou sobre el taller Emociona't.....	110
Annex CD: Contingut del taller i fotografies	

INTRODUCCIÓ

Aquest treball es basa en les pràctiques realitzades dins del marc del Màster en Envel·liment Actiu de la Universitat de Vic. L'objectiu d'aquestes pràctiques era doble: per una banda, aprofundir en el coneixement del rol del psicogerontòleg¹ en un centre sociosanitari d'atenció a la gent gran i, per l'altra, elaborar, aplicar i avaluar una intervenció per fomentar l'envel·liment actiu. És a dir, es pretenia donar cobertura a les dues grans àrees d'intervenció a les quals ha de fer front el psicogerontòleg en l'actualitat, com veurem més endavant, i que són: l'atenció a la dependència i la promoció de l'envel·liment actiu, tenint en compte que aquesta darrera suposa la prevenció de la malaltia i la discapacitat i la maximització del benestar i la qualitat de vida en la vellesa (Fernández-Ballesteros, 2009).

Per donar resposta a aquesta doble finalitat, vam dissenyar, conjuntament amb els tutors implicats, un Pla de Treball (Annex 1), que implicava la realització de les pràctiques en dues institucions diferents: l'Hospital Sant Jaume de Manlleu i el Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic. L'objectiu de les pràctiques a la primera d'aquestes institucions, conèixer el paper del psicogerontòleg en un centre sociosanitari, es pretenia assolir a partir de l'observació de les diferents activitats en què aquest intervé. En aquest centre, la realització de les pràctiques va ser de caràcter individual.

A la segona institució, la intervenció va consistir en el disseny, elaboració, aplicació i avaluació d'un taller de competències emocionals adreçat a persones grans actives funcionals. En aquest cas, vaig treballar conjuntament amb M. Teresa Duran, una altra estudiant en pràctiques del Màster esmentat, en totes i cadascuna de les fases de la intervenció.

Per emmarcar teòricament les pràctiques, ens va semblar interessant i alhora un repte que el marc conceptual servís de paraigües a aquesta duplicitat d'objectius. Per tant, aquest treball posa el focus, per una part, en el rol del psicogerontòleg, a nivell general, i, per l'altra, a nivell més específic, en la promoció del funcionament emocional com a element primordial per fomentar l'envel·liment actiu.

¹ Per referir-me a grups genèrics com psicogerontòleg, psicòleg, metge, usuari, pacient, participant o d'altres, a fi de no carregar el text amb construccions massa feixugues, he pres l'opció d'emprar el gènere masculí, per una qüestió d'hàbits, per fer referència a ambdós sexes indistintament.

1. MARC TEÒRIC

1.1. El paper del psicogerontòleg en l'envelliment actiu

En les últimes dècades han sorgit nous paradigmes en l'àmbit de l'envelliment, consistents en una visió positiva i progressiva de l'envelliment, una visió que no considera la vellesa només com una etapa de la vida caracteritzada per les pèrdues i el deteriorament (tradicionalment abordada des de l'àmbit de la salut i la geriatria), sinó més aviat com el resultat d'un procés, que es produeix al llarg de tota la vida, en el qual és possible també l'aprenentatge i el creixement. En aquesta nova perspectiva, les persones grans deixen de ser els "pobres vellets" als quals s'ha d'atendre, per convertir-se en subjectes actius, protagonistes, que reclamen els seus drets (Roqué, 2010). És a dir, aquests nous enfocaments de la vellesa promouen "l'empoderament" de les persones grans.

Un d'aquests nous paradigmes ha pres el nom, entre d'altres, d'envelliment actiu, saludable, amb èxit, satisfactori, etc., utilitzats tots ells gairebé indistintament pels investigadors. En aquest treball s'ha optat per utilitzar la denominació d'envelliment actiu, per ser la que dona nom al Màster i per ser la que va utilitzar l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2002) en publicar el document *Envelliment Actiu. Un marc polític*, amb ocasió de la *Segona Assemblea General de Nacions Unides sobre l'Envelliment* d'aquell mateix any, en què es va aprovar el *Segon Pla Internacional d'Acció sobre Envelliment*. A més a més, recentment el Parlament Europeu, ha proposat que el 2012 sigui designat com l'*Any de l'Envelliment Actiu i de la Solidaritat entre Generacions*.

Prèviament al document de l'OMS esmentat abans, i vinculat a la nova idea d'envelliment, en el procés de preparació de 1999 com a *Any Internacional de les Persones d'Edat*, Nacions Unides va formular el concepte *Una Societat per a totes les Edats*, que es va convertir en el lema de la *Segona Assemblea Mundial sobre l'Envelliment*. L'objectiu de l'any consistia en la promoció dels principis de Nacions Unides per a les persones grans: independència, participació, cures, autorrealització i dignitat. El marc conceptual d'*Una Societat per a totes les Edats* concretava quatre dimensions de l'envelliment (Sánchez i Martínez, 2007):

1. La situació de les persones d'edat. Es proposa una nova cultura de l'envelliment. Les persones d'edat són agents i beneficiaris del

desenvolupament. Cal atendre-les per aconseguir que el seu envelliment sigui positiu i actiu, un factor de desenvolupament per a elles i per a tots.

2. El desenvolupament permanent de les persones. S'entén l'envelliment com un procés que dura tota la vida i exigeix mesures al llarg de tot el cicle vital.
3. Les relacions multigeneracionals. Els intercanvis intergeneracionals en les famílies, les comunitats i a nivell nacional són indispensables per a la preservació de les nostres societats.
4. El desenvolupament i envelliment de la població. Cal introduir els ajustaments necessaris perquè l'envelliment i el desenvolupament econòmic siguin compatibles.

En el document mencionat anteriorment, l'OMS (2002) proposa definir l'envelliment actiu com "el procés d'optimitzar les oportunitats de salut, participació i seguretat de cara a millorar la qualitat de vida de les persones que envelleixen" (p.12). El plantejament de l'OMS, com el de Nacions Unides, abasta tota la vida. Així mateix, assumeix que els individus envelleixen de formes diferents i que, per tant, existeix una gran variabilitat interindividual que tendeix a incrementar-se amb l'edat i que els autors han classificat com envelliment usual, patològic i òptim (Fernández-Ballesteros, 2009). L'objectiu essencial dels experts en les diferents disciplines que conformen la gerontologia (entre elles, la Psicologia) és el de tractar de reduir l'envelliment patològic i incrementar l'envelliment usual i òptim. El psicòleg té un important paper en les formes d'envellir. Està implicat en l'envelliment que cursa amb malaltia i dependència i en la seva prevenció. De la mateixa manera, el psicòleg juga un rol essencial en la promoció de l'envelliment usual i satisfactori (Fernández-Ballesteros, 2007).

A més, l'enfocament de l'OMS emfatitza la idea de la plasticitat de l'ésser humà i del seu sistema nerviós central al llarg dels anys. Aquesta és una de les línies d'investigació més importants de les darreres dècades, en què els psicòlegs han fet importants contribucions. Aquesta plasticitat s'expressa en la capacitat de modificació i canvi dels sistemes motor, cognitiu i neurofisiològic i en la capacitat d'aprenentatge al llarg de tot el cicle vital. Això significa que la persona que envelleix pot optimitzar les seves capacitats durant tota la seva vida i, a més a més, pot compensar les condicions motores, cognitives i emocionals que declinen, o fins i tot es deteriorenen, amb el pas del

temps, mitjançant intervencions ambientals. En això rau la clau de l'envelliment actiu (Fernández-Ballesteros, 2007, 2009).

En aquestes dues característiques fonamentals de l'envelliment, variabilitat interindividual i plasticitat, que han emergit de la recerca en Psicologia, s'estan basant en l'actualitat polítiques i programes d'actuació per millorar la qualitat de vida dels ciutadans.

L'OMS (2002) considera que l'envelliment actiu està determinat per una sèrie de factors que interactuen entre ells. Aquests factors es poden agrupar en contextuals (condicions socials, ambientals, econòmiques i serveis sanitaris i socials) i individuals. Entre els factors individuals s'engloben els factors conductuals o estils de vida, i els determinants personals (com ara els factors biològics i genètics, i els psicològics). A més a més, el gènere i la cultura són determinants transversals, ja que actuen des de l'individu i des del context. Finalment, sobre la base d'aquests determinants, l'OMS proposa un conjunt de polítiques per fomentar l'envelliment actiu. Els determinants contextuals són responsabilitat dels governs. Ara bé, la psicologia està implicada en les polítiques referides als factors conductuals i psicològics, que se centren en quatre àrees (OMS, 2001, cit. per Fernández-Ballesteros, 2009):

- Reduir els factors associats amb les malalties prevalents i incrementar els factors que promouen la salut conductual i el bon funcionament físic.
- Promoure els factors protectors del bon funcionament cognitiu.
- Promoure l'afecte positiu i les estratègies d'afrontament.
- Promoure el funcionament psicosocial i la participació.

Per Fernández-Ballesteros (2009, p. 97), l'envelliment actiu és “el producte del procés d'adaptació que succeeix al llarg de la vida a través del qual s'assoleix un òptim funcionament físic, (inclosa la salut), cognitiu, emocional-motivacional i social”. És, per tant, i en això coincideixen la majoria d'experts, un concepte bio-psico-social. Els biòlegs han establert que la forma d'envellir depèn només en un 25% de variables genètiques i el 75% restant depèn d'aspectes conductuals i psicològics (Fernández-Ballesteros, 2009). Per tant, l'individu és responsable, amb les seves accions i comportament al llarg de la seva vida, del seu envelliment més o menys satisfactori (Zamarrón, 2007). I el que és més, es pot aprendre a envellir activament i els psicòlegs hi poden contribuir molt positivament (Zamarrón, 2007). Els psicòlegs poden i han de

desenvolupar un paper fonamental en la promoció de les quatre àrees mencionades, tant a nivell individual com contextual.

Pel que fa als determinants conductuals, la Psicologia emfatitza la importància que tenen els estils de vida (exercici físic, alimentació saludable, no fumar, beure moderadament, adherència al tractament, etc.) en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i, per tant, exerceix un important paper en l'envelliment actiu. A més, l'aprenentatge i manteniment al llarg de tota la vida d'aquests hàbits conductuals saludables depèn de complexos processos psicològics emocionals-motivacionals.

El funcionament cognitiu, emocional i psicosocial són dominis en què el paper del psicòleg és fonamental en la promoció de l'envelliment actiu. Existeix evidència empírica que els programes d'estimulació cognitiva permeten optimitzar el funcionament cognitiu, compensar el declivi i fins i tot pal·liar el deteriorament cognitiu (Fernández-Ballesteros, 2009). El bon funcionament del sistema emocional és fonamental en l'envelliment actiu, perquè ens proporciona major benestar psicològic i està relacionat amb una major longevitat i una vida més saludable. Els components d'aquest sistema (les emocions positives, la capacitat de controlar les emocions negatives, la confiança en la nostra capacitat i en la nostra eficàcia, i la manera d'afrontar l'estrès que provoquen les situacions difícils) també es poden entrenar, millorar o compensar en qualsevol etapa de la vida. Finalment, existeix un acord força general que la interacció social està vinculada a la supervivència, la longevitat, la morbiditat i el bon funcionament cognitiu i emocional.

En aquest marc i a partir d'una concepció interdisciplinària de la vellesa, una concepció integradora bio-psico-social, Fernández-Ballesteros (2007) defineix l'objecte de la Psicogerontologia:

La Psicologia de l'envelliment s'ocuparia de l'estudi dels processos que esdevenen al llarg del cicle de la vida, així com de l'estabilitat i els canvis (creixement i declivi) que es produeixen en les variables motores, cognitives i emocionals. A més a més, la Psicologia de la vellesa es centra essencialment en les diferències psicològiques interindividuals atribuïbles a l'edat. Finalment, està dedicada a l'atenció d'aquelles persones grans que requereixen assistència (tant psicològica com d'altre tipus), contribuint al seu benestar i a la seva salut. (p. 4).

Però per això, segons aquesta autora, cal dedicar especial atenció a les interaccions que es produeixen entre la persona que envellaix i els seus diferents contextos (familiar, comunitari i social).

Baile (2007), a més a més, posa l'èmfasi en l'especificitat de les tècniques d'avaluació i intervenció per a persones grans. Per aquest autor els objectius de la Psicologia de l'envelliment són:

1. Explicar els canvis psicològics que es produeixen amb l'edat, a nivell cognitiu, emotiu, comportamental, relacional, etc., i quins d'aquests canvis són substancials a l'envelliment i quins són de caràcter patològic.
2. Investigar, dissenyar i validar els instruments tècnics necessaris per fer avaluacions psicològiques adaptades a les característiques pròpies de les persones grans.
3. Investigar i habilitar les tècniques d'intervenció psicològica a nivell individual, de parella o grupal, que requereixin específicament les persones grans.

Segons aquest autor, els psicogerontòlegs s'enfronten a una sèrie de singularitats, que són pròpies del treball en l'àmbit de les persones grans, que impliquen:

- Adaptar les estratègies d'avaluació-valoració i les accions d'intervenció a la gran heterogeneïtat de les persones grans.
- Modificar i ajustar el llenguatge d'interacció (verbal i no verbal) en forma i contingut a les característiques de les persones grans, que poden experimentar alguns canvis propis de l'edat, com ara disminució de la capacitat auditiva o visual, lentitud de reflexos, etc.
- Evitar sobre-diagnòstics, ja que s'ha de considerar que certs canvis en les persones grans són normals i no indicadors de malaltia o trastorn.
- Evitar el que s'anomena "nihilisme terapèutic", que consisteix en negar intervencions amb persones grans sota el pretext que com que són massa grans no hi haurà resultats.

- Controlar la tendència a l'“organicisme”, és a dir, a adjudicar els comportaments/problemes de les persones grans a causes de tipus orgànic/biològic, i que pot ser un important factor limitador de les intervencions psicològiques.

Els àmbits d'aplicació de la psicologia de la vellesa són molt diversos i en creixement: recerca, psicologia de la salut, intervencions en centres residencials, disseny i avaluació de programes per a la promoció de l'envelliment actiu, assessorament individual abans i durant la vellesa, adherència a tractaments mèdics, psicologia forense, intervenció amb cuidadors formals i no formals, disseny de materials didàctics, etc. Pel que fa a l'àmbit institucional, Ballester, González, López-Dóriga i Martínez (2000) del Grup de Gerontologia del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, en base a un estudi realitzat sobre el rol del psicòleg als centres per a la gent gran de la comarca del Barcelonès, han elaborat una proposta d'actuació professional, que ha estat referendada més tard per Arenas i Pratginestós (2005). Consideren que el psicòleg ha d'actuar sempre com a membre de l'equip interdisciplinari i la seva activitat s'ha de desenvolupar en tres àrees d'intervenció:

1. Intervenció centrada en el client, amb els objectius d'aconseguir una bona adaptació al centre, planificar i coordinar el Programa d'Intervenció Terapèutica Integral i proporcionar atenció psicològica.
2. Intervenció centrada en la família, per donar resposta als següents objectius generals: acompanyar en el procés d'institucionalització, afavorir el benestar bio-psico-social del cuidador principal i afavorir l'adaptació al canvi dins el sistema familiar.
3. Intervenció centrada en la institució, en relació a l'equip professional, la direcció i l'espai ambiental. En referència a l'equip, l'objectiu del psicòleg és aportar qualitat en la tasca assistencial i facilitar el rendiment continuat assistencial. En quant a la direcció, aconseguir una organització interna adequada, per tal de poder optimitzar al màxim els recursos humans i materials disponibles, i facilitar la definició de visió, missió i objectius de l'organització. Pel que fa a la intervenció en l'espai ambiental, l'objectiu és valorar i modificar l'impacte de diverses variables ambientals en el client.

Per tot el que s'ha exposat fins ara, es pot concloure que la Psicogerontologia es configura avui com un camp de gran importància per poder contribuir, des del coneixement psicològic, al benestar i la qualitat de vida de les persones grans i de la societat en general.

Al nostre país, l'increment del nombre de persones grans i de la seva longevitat, la major heterogeneïtat d'aquest col·lectiu en quant a edat, funcionament personal i origen ètnic, i l'increment de la dedicació de serveis i recursos a les persones grans (originat en part per una progressiva extensió de l'estat del benestar i per estructures familiars més petites), estan en l'origen de certs reptes que haurà d'afrontar la psicologia de la vellesa en el futur (Baile, 2007):

- Superació de les limitacions de moltes investigacions anteriors (de tipus transversal) per determinar el veritable abast dels canvis psicològics que succeeixen amb l'edat.
- Realització d'investigacions que permetin conèixer la realitat de la nostra vellesa i no l'extrapolació de dades anglosaxones, que ens permetin disposar d'instruments d'avaluació propis (o bones adaptacions) i conèixer quines són les tècniques més adequades per intervenir amb persones grans espanyoles.
- Individualització de les intervencions, en relació amb la major heterogeneïtat de les persones grans.
- Formació d'especialistes, en psicologia de la vellesa, perquè siguin bons investigadors o professionals en els diferents àmbits d'atenció a la vellesa.
- Avançar en la interdisciplinarietat, que permet explicacions més completes i intervencions més eficaces.

1.2. El component emocional en la promoció de l'envelliment actiu

En aquest treball, com ja he dit, m'interessa especialment el paper del psicogerontòleg en relació al funcionament emocional de les persones grans, com a component essencial per fomentar l'envelliment actiu. En referència a aquest factor, l'OMS (2001, cit. per Fernández-Ballesteros, 2009) proposa diverses polítiques específiques:

- Promoure la realització d'activitats reforçants com a accions preventives de la depressió i la soledat.
- Promoure estratègies d'afrontament de l'estrès, l'ansietat i les situacions conflictives.
- Promoure la percepció de creences d'autoeficàcia.
- Promoure el pensament positiu i la percepció de control.

1.2.1. Recerca en l'àmbit de les emocions en la vellesa

El tema de les emocions ha estat tradicionalment el gran absent en les investigacions en psicologia i, especialment en la vellesa. Una revisió de la base de dades PsycINFO dels darrers 20 anys en l'àmbit de la gerontologia (Márquez-González, 2008) revela més del doble de treballs científics referits a l'estudi dels processos cognitius en relació a estudis sobre el funcionament emocional (6.356 vs. 2.478). A partir dels anys 90, però, s'han produït avenços importants en l'estudi de les emocions i el benestar. Entre elles, cal destacar les investigacions sobre benestar subjectiu i satisfacció en la vida, el concepte de fluir, les investigacions en neurociència i psiconeuroimmunologia, la psicologia positiva, etc. D'aleshores ençà s'ha començat a donar a les emocions la importància que es mereixen com a “mecanismes adaptatius que preparen l'organisme per a l'acció i són centrals en la motivació humana, així com en el funcionament social, les actituds i els valors” (Fernández-Ballesteros, 2009, p. 147).

Hi ha forta evidència científica que l'afecte positiu redueix el risc de mortalitat i incrementa la supervivència, és un factor protector de la salut en general (protegeix dels accidents cerebrovasculars, malalties coronàries, refredat comú, accidents comuns...), de la discapacitat i la fragilitat (Fernández-Ballesteros, 2009; Márquez-González, 2008).

Així mateix, altres components del sistema emocional, com l'autoeficàcia (la creença en la pròpia capacitat per organitzar i executar els actes necessaris amb el fi d'assolir certes fites), el control personal (l'autopercepció de la capacitat que té la persona per exercir control sobre el seu entorn) o els estils actius d'afrontament de l'estrès també són predictors d'una millor salut física i mental en la vellesa (Fernández-Ballesteros, 2009).

Diversos autors postulen que l'experiència emocional en les persones grans és més complexa i heterogènia que en les joves, perquè pot integrar al mateix temps aspectes

positius i negatius, és a dir, és més “agredolça” (Fernández-Ballesteros, 2009; Márquez-González, 2008). Existeix força evidència empírica que l’edat no té relació amb la freqüència d’emocions positives i que la importància de les emocions augmenta amb el pas del temps, al menys fins als setanta anys (Fernández-Ballesteros, 2009). En canvi, no hi ha consistència en els estudis sobre si la intensitat emocional decreix al llarg de la vida, tant pel que fa als sentiments positius com als negatius.

Les persones grans manifesten menys emocions negatives que les més joves i quan les experimenten s’associen a mala salut (Fernández-Ballesteros, 2009). I el que és més, Orgeta i Phillips (2008) han assenyalat que amb l’edat augmenten les dificultats en el reconeixement d’afectes negatius com la tristesa, la ira o la por. Un recent estudi de Stone, Schwartz, Broderick i Deaton (2010) mostra que les emocions positives i l’autopercepció de benestar augmenten a partir dels 50 anys (després d’assolir el punt més baix en aquesta edat), mentre que les emocions negatives, com l’estrès, les preocupacions i la ira van declinant amb els anys.

Sullivan, Mikels i Carstensen (2010) investiguen la preferència per la informació positiva versus la negativa en la gent gran. Als participants en l’estudi, adults grans i joves, se’ls demanava d’escoltar històries sobre diferents persones de 25 i 75 anys i posteriorment havien de tornar-les a explicar des de la perspectiva del protagonista. Els resultats mostren que la gent gran utilitzava més paraules positives quan explicaven la història des de la perspectiva de 75 anys que des de la perspectiva de 25 anys. Els joves, en canvi, utilitzaven un nombre comparable de paraules positives i negatives sense importar la perspectiva.

Pel que fa a la interacció entre l’afectivitat i el processament de la informació, sembla que augmenta durant l’envelliment. Per exemple, les persones grans recorden millor i en major proporció informació relacionada amb emocions, i, en tasques que requereixen atenció i/o memòria, es mostren més vulnerables a la distracció per estímuls emocionals (Márquez-González, 2008).

També, en la mateixa direcció, en una recent investigació de Mikels, Löckenhoff, Maglio, Carstensen, Goldstein i Garber (2010), es va observar que la presa de decisions varia en funció de l’edat i el tipus d’input rebut, i que la gent gran decideix donar importància a les emocions per sobre de la informació, mentre que els joves són molt més racionals i valoren molt més la informació. A més a més, sembla existir preferència per les emocions de signe positiu, tant a nivell atencional, com de

memòria. Tant és així que, en el record autobiogràfic, les persones grans tindrien tendència a distorsionar els records negatius cap a records emocionalment positius.

En línia amb la hipòtesi de la positivitat, un estudi portat a terme per Goeleven, De Raedt i Dierckx (2010) sobre el processament de la informació emocional en diferents grups d'edat mostra que la interferència provocada per estímuls negatius és significativament menor en la gent gran que en els joves.

La regulació emocional s'entén com el control de les pròpies emocions o, com defineix Gross (2008), com “el procés pel qual influïm en quines emocions tenim, quan les tenim i com experimentem i expressem aquestes emocions” (p. 500). La major part dels estudis recolzen la hipòtesi de la maduresa emocional, segons la qual la regulació emocional millora amb l'envelliment, és a dir, les persones grans perceben tenir un millor control de les seves emocions negatives i una major estabilitat i maduresa emocional que les joves, evitant les sobrecàrregues, gràcies a l'experiència acumulada al llarg de la vida (Fernández-Ballesteros, 2009; Márquez-González, 2008). Una prova d'això podria ser que la gent gran puntua més alt que els adults en tres de les quatre branques (facilitació, comprensió i maneig de les emocions) del test d'intel·ligència emocional de Mayer-Salovey-Caruso (Scheibe i Carstensen, 2010), que veurem més endavant.

Els mecanismes de regulació emocional poden ser de tipus preventiu, centrats en la modificació dels antecedents de l'emoció (per exemple selecció de situacions), o bé de tipus pal·liatiu, centrats en la modificació d'algun component de la pròpia resposta emocional (per exemple, supressió de la resposta emocional). Gross (2008) creu que les persones grans utilitzen mecanismes de tipus preventiu. En la mateixa línia, Carstensen proposa la Teoria de la Selectivitat Socioemocional (Márquez-González, 2008) que postula que les persones grans seleccionen les situacions i les relacions socials a les quals s'enfronten i utilitzen la reavaluació cognitiva per veure les coses d'una manera que les fa sentir menys malament, com per exemple, quan es comparen amb persones que estan en pitjors condicions. Segons Scheibe i Carstensen (2010), la importància de les emocions augmenta amb l'edat perquè a mesura que envellim, cada cop és més important la qualitat i la intensitat emocional de les relacions socials. Al nostre país, un estudi comparatiu per edats de Márquez-González, Izal, Montorio i Losada (2008) també corrobora que les persones gran utilitzen més que les joves l'estratègia preventiva de seleccionar les situacions.

No obstant, l'estudi de Márquez-González et al. (2008) també ha trobat que les persones grans utilitzen més mecanismes de supressió emocional que les joves, és a dir utilitzen una estratègia de tipus pal·liatiu o centrada en la resposta emocional. Aquesta inhibició o supressió emocional, però, no fa que l'emoció inhibida desaparegui, ans al contrari s'associa amb disfuncions a nivell fisiològic i interfereix amb processos cognitius com l'atenció i la memòria. En un treball posterior, Márquez-González (2008) proposa diferents factors per explicar aquesta tendència. Un d'ells seria la dificultat de les persones grans en relació a la metacognició de les emocions, és a dir, per prendre consciència de les emocions que estan sentint i etiquetar-les amb un nom. Un altre, el context cultural, moral-religiós de l'època en què van ser educades aquestes persones que convidava a "empassar-se" les emocions negatives. Finalment, sembla existir una major pressió social cap a la inhibició de l'expressió de les emocions en la vellesa. En aquest sentit, les persones grans haurien après que expressar les seves emocions pot portar problemes associats i això és especialment així en el cas de la dona, a la qual la nostra cultura li atorga el paper de pilar de la família. Per exemple, les dones justifiquen la supressió emocional amb raons del tipus "si la meua família em veu plorar s'enfonsa". Aquesta actitud d'inhibició de les expressions emocionals estaria en la base d'una hipòtesi alternativa a la de la maduresa emocional que plantegen Diener, Sandvik i Larsen (1985, citats per Márquez-González et al., 2008). Si les persones grans tendeixen a inhibir les seves expressions emocionals, podrien tendir a no informar dels seus estats emocionals negatius en els autoinformes. Aquesta hipòtesi es veu avalada per diversos estudis, esmentats anteriorment, que mostren que les persones grans són menys capaces de reconèixer emocions negatives en elles mateixes i en els altres i que presenten una major desitjabilitat social. I per tant, la suposada millora en el funcionament emocional associada a l'edat podria no ser més que la tendència de les persones grans a inhibir les seves emocions negatives.

Aquesta hipòtesi té implicacions a nivell metodològic, en el sentit que posa de manifest les limitacions dels autoinformes i la necessitat de potenciar el desenvolupament de metodologies alternatives per avaluar l'afecte negatiu en les persones grans.

També s'han proposat altres hipòtesis alternatives a la de la maduresa emocional per explicar la regulació emocional: menor complexitat cognitivo-afectiva de les persones grans, menor freqüència de situacions estressants quotidianes i reducció en la reactivitat fisiològica a les situacions estressants (Márquez-González, 2008). En línia amb la primera d'elles, en un estudi sobre estratègies de regulació emocional en

situacions de conflictes interpersonals, Coats i Blanchard-Fields (2008) han assenyalat que la gent gran utilitza més estratègies de regulació passives (per exemple evitació) que les persones més joves i que aquest fenomen es pot deure en part a la menor habilitat de la gent gran per integrar emoció i cognició i a la seva menor tendència a expressar ira.

Recentment, Giuliani i Arias (2010) van realitzar un estudi comparatiu per gènere sobre la regulació emocional en la vellesa en què es proposaven: 1) explorar l'atenció emocional, la claredat de sentiments i l'habilitat per regular les emocions eficaçment i 2) efectuar una comparació de les puntuacions totals i per dimensions segons el gènere. Van treballar amb una mostra intencional de 60 persones grans residents a Mar del Plata (Argentina). Els resultats principals mostren que les diferències més àmplies entre homes i dones, tot i que no són significatives, es presenten en la dimensió claredat (comprensió) emocional. Es conclou la necessitat d'explorar la regulació emocional en una mostra més extensa per clarificar l'existència o no de diferències significatives entre homes i dones.

Actualment, diferents estudis posen molt d'èmfasi en l'augment de la motivació en la gent gran per regular els estats emocionals i en l'augment de les competències associades per fer-ho (Scheibe i Carstensen, 2010).

1.2.2. L'educació emocional en la vellesa

Ja hem comentat més amunt la importància de tots els elements del sistema emocional per a l'envelliment actiu, per la seva gran implicació amb la salut física i mental, per la interacció constant amb els processos cognitius i perquè proporcionen les bases per a la interacció entre les persones. I s'ha pogut veure com a la vellesa es presenten certes dificultats en aquest àmbit: dificultats en el reconeixement d'emocions negatives, utilització de més estratègies de regulació passives i de supressió emocional i disminució de l'habilitat per integrar cognició i emoció. Però, el que és realment important és que tots els elements del sistema emocional es poden fomentar, entrenar i millorar, optimitzar o compensar, a qualsevol edat. Tal com diu Miras (2009):

Totes les persones, en qualsevol etapa de la vida, podem, amb l'educació emocional i gràcies a la neuroplasticitat del cervell, establir, o restablir, aquelles connexions neuronals que no es van desenvolupar en el seu moment i que ens impedié ser conscients de les nostres emocions. De la mateixa manera,

aquelles connexions reforçades en el passat, que donaven lloc a conductes perjudicials també poden, poc a poc, ser atenuades pel seu poc ús. No oblidem que l'emoció crea hàbit, que tot, o gairebé tot, en aquesta vida és qüestió de pràctica i que, com va dir Spinoza, la forma de contrarestar una emoció negativa, és tenint una emoció positiva encara més forta que la neutralitzi. (p. 6).

Una de les definicions d'educació emocional més acceptades és la de Bisquerra (2003):

L'educació emocional és un procés educatiu, continu i permanent, que pretén potenciar el desenvolupament de les competències emocionals com a element essencial del desenvolupament integral de la persona, amb l'objecte de capacitar-lo per a la vida. Tot això té com a finalitat augmentar el benestar personal i social. (p. 18).

Per aquest autor, l'educació emocional és una forma de prevenció primària inespecífica, que pretén minimitzar la vulnerabilitat de la persona a determinades disfuncions (estrès, depressió, impulsivitat, agressivitat...) o prevenir la seva ocurrència. Quan encara no hi ha disfunció, l'objectiu és maximitzar les tendències constructives i minimitzar les destructives.

El concepte de desenvolupament de les competències emocionals deriva del constructe d'intel·ligència emocional i aquest està relacionat amb la teoria de les intel·ligències múltiples de Gardner. A la seva obra de 1993 *Multiple intelligences. The theory in practice*, Gardner (cit. per Bisquerra, 2003) posa en qüestió la idea clàssica d'intel·ligència i proposa l'existència de set intel·ligències: musical, cinètico-corporal, lògica-matemàtica, lingüística, espacial, interpersonal i intrapersonal. Posteriorment, en va afegir dues més: existencial i naturalista. En certa manera, es podria dir que la intel·ligència interpersonal i la intrapersonal formen la intel·ligència emocional.

El terme intel·ligència emocional apareix per primera vegada el 1990 en dos articles diferents (Mayer, DiPaolo i Salovey; Salovey i Mayer), dels quals el que va tenir més repercussió va ser el de Salovey i Mayer titulat *Emotional Intelligence* (cit. per Bisquerra, 2003). En aquest article, de Psicologia Educativa, els autors apliquen l'etiqueta intel·ligència emocional a un tipus d'habilitat de gestió de les emocions que

distingia a nens que, malgrat no tenir un coeficient intel·lectual (CI) molt elevat, assolien nivells d'excel·lència acadèmica i de relacions socials superiors als d'altres companys amb CI més alt (Zaccagnini, 2006). Però, va ser el psicòleg i periodista Daniel Goleman qui, en 1995, va difondre aquest concepte mundialment amb el seu *best seller* titulat de la mateixa manera. Des d'aleshores, la intel·ligència emocional ha estat definida i redefinida per diversos autors.

En la literatura científica existeixen dos grans tipus de models d'intel·ligència emocional: els models mixtos i els models d'habilitat. Els models mixtos, representats fonamentalment per Goleman i Bar-On, suposen una visió molt àmplia que concep la intel·ligència emocional com un compendi de trets de personalitat, competències socio-emocionals, aspectes motivacionals i diverses habilitats cognitives. Els models d'habilitat representen una visió més restringida, defensada per autors com Salovey i Mayer que conceben la intel·ligència emocional com una intel·ligència genuïna, basada en l'ús adaptatiu de les emocions i la seva aplicació al nostre pensament (Fernández-Berrocal i Extremera, 2005).

El model de Goleman considera cinc components de la intel·ligència emocional: autoconeixement (habilitat de reconèixer i entendre les emocions pròpies), autoregulació (habilitat per gestionar les pròpies emocions), motivació, empatia (habilitat per reconèixer les emocions dels altres, entendre'ls i tractar-los) i habilitats socials (habilitats per establir i mantenir relacions interpersonals i xarxes socials satisfactòries). Aquest model és el que s'ha difós més a nivell mundial i també al nostre país, la qual cosa es pot atribuir més a causes relacionades amb el màrqueting i la publicitat que amb el recolzament científic (Fernández-Berrocal i Extremera, 2003).

El model de Bar-On de 1997 distingeix cinc factors (intel·ligència intrapersonal, intel·ligència interpersonal, adaptabilitat, gestió de l'estrès i estat anímic general), que a la vegada es descomponen en un total de 15 subescales. El qüestionari I-CE de Bar-On és un inventari de 133 ítems sobre una àmplia gamma d'habilitats emocionals i socials (Soldevila, 2009).

El model d'habilitat de Mayer i Salovey és menys conegut en el nostre país que el de Goleman, però és l'enfocament teòric que compte amb més recolzament empíric i que actualment està generant més investigació. Al contrari dels models mixtos, els autors defensen que la intel·ligència emocional, entesa com l'habilitat per processar informació rellevant de les nostres emocions, és independent dels trets estables de

personalitat (Grewal i Salovey, 2005, cit. per Fernández-Berrocal i Extremera, 2005). És a dir, aquest model se centra de forma exclusiva en el processament emocional de la informació i en l'estudi de les capacitats relacionades amb aquest processament. Aquests autors han anat definint i redefinint el concepte d'intel·ligència emocional en successives aportacions. Una de les que es pren com a referència és la següent: "la intel·ligència emocional implica l'habilitat per percebre i valorar amb exactitud l'emoció; l'habilitat per accedir i/o generar sentiments quan aquests faciliten el pensament; l'habilitat per comprendre l'emoció i el coneixement emocional i l'habilitat per regular les emocions que promouen el creixement emocional i intel·lectual" (Mayer i Salovey, 1997, p. 32). És a dir, la intel·ligència emocional implica quatre grans components:

- Percepció i expressió emocional: l'habilitat per identificar l'emoció en un mateix i en els altres, per expressar les emocions adequadament i les necessitats associades i per detectar les expressions falses o deshonestes.
- Facilitació emocional: habilitat per accedir i/o generar sentiments quan faciliten el pensament. Les emocions modelen i milloren el pensament al dirigir l'atenció cap a la informació important; les emocions es poden generar, sentir, manipular i examinar per entendre-les millor abans de la presa de decisions, és a dir, ens ajuden a planificar; els canvis d'humor ajuden a canviar de perspectiva, a ser més creatius i considerar diferents possibilitats, i també faciliten diferents formes de raonament.
- Comprensió emocional: l'habilitat per comprendre l'emoció i utilitzar el coneixement emocional: per etiquetar les emocions i percebre les relacions entre aquestes etiquetes; per interpretar els significats de cada emoció en termes de relació (per exemple la tristesa sorgeix de la pèrdua, la ira de la injustícia...); per comprendre emocions complexes i fins i tot emocions simultànies contradictòries; i per raonar sobre la progressió de les seqüències d'emocions.
- Regulació emocional: l'habilitat per tolerar les reaccions emocionals, tant si són agradables com desagradables; per connectar i desconnectar de l'emoció en els moments apropiats; per reflexionar conscientment sobre les respostes emocionals i per regular-les en un mateix i en els altres, tenint en compte que les emocions han de ser enteses sense exagerar ni minimitzar la seva importància.

Aquesta configuració de quatre branques s'estructura des dels processos psicològics més bàsics als més complexos (que es fonamenten en els primers), de forma que per a una adequada regulació és necessària una bona comprensió emocional i, a la vegada, per a una comprensió eficaç, cal una bona percepció emocional. El contrari, en canvi, no sempre és cert. Aquestes habilitats emocionals es poden referir a un mateix (competència personal o intel·ligència intrapersonal) o sobre els altres (competència social o intel·ligència interpersonal). La majoria de les habilitats emocionals, i això és molt important, poden ser millorades a través de l'educació.

Hi ha clares divergències entre els dos models d'intel·ligència emocional. Les investigacions de la neurociència no han permès dirimir el conflicte entre les dues postures, però autors com Damasio han aportat evidència científica que recolza l'existència d'una intel·ligència emocional, entesa com un conjunt d'habilitats diferents de les habilitats cognitives (Bisquerra, 2003).

Altres autors, en canvi, han criticat la proposta d'aquest tipus d'intel·ligència o qüestionen la possibilitat d'establir-ne les propietats psicomètriques (Bisquerra, 2003). Per contra, el model de Mayer i Salovey s'ha centrat precisament en desenvolupar instruments de mesura per avaluar la intel·ligència emocional. Salovey, Mayer, Goldman, Turvey i Palfai el 1995 van desenvolupar una mesura d'autoinforme, el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS), que pretenia recollir en 48 ítems, tres dimensions de la intel·ligència emocional intrapersonal: atenció als sentiments, claredat emocional i reparació dels propis estats emocionals. A Espanya, el grup d'investigació de Fernández-Berrocal, Extremera i Ramos (2004, cit per Fernández-Berrocal i Extremera, 2005) ha realitzat una versió reduïda i modificada denominada TMMS-24. Les mesures d'autoinforme han estat criticades per diversos motius, principalment perquè proporcionen una estimació de les habilitats d'intel·ligència emocional de les persones més que una puntuació de la capacitat emocional real, perquè la resposta a l'instrument pot estar esbiaixada per raons de desitjabilitat social dels avaluats, o bé perquè puguin existir processos emocionals automàtics no conscients que l'individu utilitza en la seva vida ordinària però que no percep i, per tant, no informa en el qüestionari (Fernández-Berrocal i Extremera, 2005). Per superar les dificultats de les mesures d'autoinforme, Mayer, Salovey i Caruso han estat els primers (2002) i fins fa poc els únics en elaborar mesures per avaluar la intel·ligència emocional de forma més pràctica, mitjançant tasques d'execució. El seu instrument MSCEIT (*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*) és la mesura d'execució més utilitzada actualment i millor validada. Existeix una adaptació al castellà del mateix any d'Extremera i

Fernández-Berrocal (Fernández-Berrocal i Extremera, 2005). Les mesures d'execució, però, també presenten limitacions i no arriben a avaluar plenament les habilitats reals d'intel·ligència emocional de les persones. En opinió d'aquests autors, les dues formes d'avaluació són complementàries: les mesures d'autoinforme permeten conèixer els processos emocionals conscients i les d'execució els processos automàtics que ajuden l'individu a processar i regular les seves emocions.

A part de com un tret de personalitat o com una habilitat mental, per Mayer, Salovey i Caruso (2000, citat per Bisquerra, 2003) la intel·ligència emocional també es pot considerar com un moviment cultural o *Zeitgeist*. Es denomina *Zeitgeist* a l'esperit d'una època, a la tendència cultural que caracteritza un temps determinat. El *Zeitgeist* de finals del segle XX era favorable a allò emocional. Després de l'èxit de l'obra de Goleman es van multiplicar les publicacions sobre intel·ligència emocional i van proliferar els cursos, xerrades, seminaris, etc. sobre aquest tema. Això va donar lloc a un ús abusiu del concepte d'intel·ligència emocional, a càrrec de tot tipus d'autors que s'apuntaven a la moda de la intel·ligència emocional, moltes vegades sense oferir cap aportació nova ni rigor científic (Zaccagnini, 2006). Per aquest autor, el que està de moda actualment no són simplement les emocions, sinó la manera d'interpretar-les en positiu i aprofitar-les per orientar el comportament. En aquest sentit treballa la Psicologia Positiva. I aquí entroncaríem amb el paradigma de l'Envelliment Actiu que també ha adoptat un enfocament positiu de l'envelliment.

Arribats a aquest punt, convindria fer una precisió conceptual. La intel·ligència emocional és un constructe hipotètic, desenvolupat per autors com els ja citats i d'altres, que està en debat en el camp de la Psicologia. On sí que hi ha acord és en la importància i necessitat d'adquirir competències emocionals. L'educació emocional té com a objectiu contribuir al seu desenvolupament (Bisquerra i Pérez, 2007).

Però, què són les competències emocionals? Seguint a Bisquerra (2003), competència emocional és un constructe ampli que es pot entendre com "el conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessaris per comprendre, expressar i regular de forma apropiada els fenòmens emocionals" (p. 14).

Des de 1997, el *Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica* (GROP) de la Universitat de Barcelona, que coordina Bisquerra, treballa l'educació emocional, en investigació i docència, amb el propòsit de contribuir al desenvolupament d'aquestes

competències. El grup ha anat revisant i actualitzant el seu marc teòric. Bisquerra i Pérez (2007) consideren la següent estructuració de les competències emocionals:

1. Consciència emocional: capacitat per prendre consciència de les pròpies emocions i de les emocions dels altres i per captar el clima emocional d'un context determinat.
2. Regulació emocional: capacitat per gestionar les emocions de forma apropiada. Suposa prendre consciència de la relació entre emoció, cognició i comportament, tenir capacitat per expressar les emocions de forma adequada, per regular-les, tenir bones estratègies d'afrontament, capacitat per autogenerar-se emocions positives.
3. Autonomia emocional: és un concepte ampli que inclou característiques relacionades amb l'autogestió personal, com ara, l'autoestima, l'actitud positiva, la responsabilitat, la capacitat per analitzar críticament les normes socials, l'autoeficàcia emocional i, darrerament, també s'ha inclòs la resiliència.
4. Competència social: és la capacitat per mantenir bones relacions amb altres persones. Aquí s'inclouen les habilitats socials bàsiques (escoltar, saludar, acomiadar-se, donar les gràcies...), el respecte, la comunicació receptiva i expressiva, compartir emocions, el comportament pro-social i cooperatiu, l'assertivitat, la prevenció i solució de conflictes i la capacitat de gestionar situacions emocionals.
5. Competències per a la vida i el benestar: capacitat per adoptar comportaments apropiats i responsables per fer front als desafiaments diaris de la vida i les situacions excepcionals en què ens podem trobar. Permeten organitzar la vida de forma sana i equilibrada, generant satisfacció i benestar. Aquí es tracten els temes de fixació d'objectius adaptatius, presa de decisions, cerca d'ajuda i recursos, ciutadania activa, cívica, responsable, crítica i compromesa, benestar subjectiu i fluir.

L'Informe a la UNESCO de la *Comissió Internacional sobre l'Educació per al segle XXI*, *L'Educació, un tresor amagat*, conegut com l'*Informe Delors* (Delors, 1996), manifesta que l'educació al llarg de la vida es basa en quatre pilars: aprendre a conèixer, aprendre a fer, aprendre a viure junts i aprendre a ser. D'aquests quatre

pilars, com a mínim els dos últims contribueixen a fonamentar l'educació emocional (Bisquerra, 2003).

L'educació emocional en gent gran es fonamenta i recull les aportacions d'altres ciències, teories i metodologies: la pedagogia, la psicoteràpia, la teoria de les emocions, la teoria de les intel·ligències múltiples, el concepte d'intel·ligència emocional, la neurociència, la psiconeuroinmunologia, les investigacions sobre benestar subjectiu, el concepte de fluir, els estudis sobre el funcionament emocional en el procés d'envelliment, etc.

1.2.3. Programes d'educació emocional per a la gent gran

Tot i el consens de la comunitat científica sobre la multidimensionalitat de l'envelliment actiu, la major part de programes per a la seva promoció es dediquen només als determinants conductuals i, especialment, al foment de l'activitat física, tenint en compte que aquesta activitat comporta un increment de l'activitat social. Les dimensions cognitiva i emocional no han estat gaire considerades. Els programes que incorporen continguts emocionals o socioemocionals adreçats a la gent gran són encara incipients en el nostre país. Com diu Fernández-Ballesteros (2009), perquè un programa per a la promoció de l'envelliment actiu sigui considerat científic ha de complir una sèrie de requisits: supòsits teòrics bàsics, objectius generals i específics, accions i components ben definits, disseny d'avaluació, implementació i seguiment, i avaluació de resultats i seguiment. La major part dels programes no compleixen aquests requisits i molts no han estat ni tan sols valorats. Per aquest motiu, aquí se'n citen només tres:

1.2.3.1. Projecte *Vivir con Vitalidad*®

Desenvolupat al llarg de deu anys per Rocío Fernández-Ballesteros (2009), es tracta d'un programa per a la promoció de l'envelliment actiu a nivell integral, que treballa els quatre components que hi estan implicats: la salut conductual i la bona forma física, i el funcionament cognitiu, emocional i social. L'objectiu general és promoure el benestar i la qualitat de vida en les persones grans. I els objectius específics són: transmetre coneixements bàsics sobre com envellir de manera activa i satisfactòria; promoure estils de vida saludables; entrenar en estratègies per compensar el declivi cognitiu, millorar la memòria i l'activitat funcional; entrenar en estratègies per a l'optimització del funcionament emocional, motivacional i social; promoure el desenvolupament personal

i la participació social i promoure l'ús de les noves tecnologies. Aquest programa s'ha desenvolupant en dues versions: una versió presencial de 70 hores i un curs multimèdia de 23 vídeo-l·liçons amb materials de suport a Internet.

S'ha realitzat una avaluació de resultats d'aquests programes en dos contextos (residències i comunitat) que han mostrat que tots els participants van millorar la seva visió sobre l'envelliment i van augmentar el seu nivell d'activitat. Només les persones que van participar en el programa multimèdia i que vivien en la comunitat van incrementar la seva satisfacció amb la vida i només les que van participar de forma presencial van augmentar les seves relacions socials. Pel que fa a la salut, com era d'esperar, no es van produir canvis immediats en el postest, però en un seguiment fet als participants del programa multimèdia que vivien en la comunitat es van veure millores significatives en la seva salut percebuda (Fernández-Ballesteros, Caprara, Iñiguez i García, 2005).

1.2.3.2. Programa *Emociona't*

Aquest programa d'educació emocional per a persones grans ha estat desenvolupat per la psicopedagoga Anna Soldevila de la Universitat de Lleida i el seu equip, i s'ha portat a terme a l'Ajuntament de Lleida, en diferents casals municipals, amb força èxit (Soldevila, Ribes, Filella i Agulló, 2005). A nivell teòric, es basa en el concepte d'educació emocional tal com l'entén Bisquerra (2003).

L'objectiu general del programa *Emociona't* és millorar la competència emocional, contribuint al benestar personal i social de les persones grans. I els objectius específics són els següents: adquirir un millor coneixement de les pròpies emocions; identificar les emocions dels altres; desenvolupar l'habilitat de controlar les pròpies emocions; prevenir els efectes perjudicials de les emocions negatives; prendre consciència de la importància de tenir una autoestima adequada; desenvolupar l'habilitat d'automotivar-se; desenvolupar habilitats socials per a una millora en les relacions interpersonals; adoptar una actitud positiva davant la vida; desenvolupar l'habilitat per generar emocions positives; aprendre a fluir; ser conscient de les habilitats de vida que regeixen els nostres pensaments i accions.

Aquest programa s'estructura en cinc blocs temàtics: consciència emocional, regulació emocional, autoestima, habilitats socioemocionals i habilitats de vida. Cada bloc consta de cinc activitats, a excepció del bloc de consciència emocional que en té vuit. Els continguts s'han elaborat tenint en compte les aportacions de les investigacions

sobre el tema, l'equilibri entre temàtiques cognitives i socioafectives i la seva utilitat per millorar l'adaptació a les situacions que han de viure les persones grans. La metodologia que s'utilitza és molt diversa: dinàmiques de grup (pluja d'idees, philips 6/6, fotofòrum, videofòrum, dramatització...), audicions musicals, tècniques de relaxació, anàlisi de casos, exposicions orals, lliçons magistrals, etc. Té una duració de 28 sessions d'hora i mitja cadascuna, amb freqüència setmanal.

Es suggereix realitzar una avaluació inicial abans de començar el programa, mitjançant l'aplicació d'un qüestionari, i una avaluació al finalitzar el procés tornant a aplicar el mateix qüestionari. Així mateix, es realitza una avaluació contínua o formativa durant tot el procés, mitjançant entrevistes, fitxes d'observació i discussió amb grup, a fi de millorar o ajustar els continguts.

1.2.3.3. Programa d'educació emocional en adults i persones grans

Desenvolupat per López-Pérez, Fernández-Pinto i Márquez-González (2008), aquest programa parteix del model d'intel·ligència emocional de Salovey i Mayer (1997). Els objectius generals d'aquest programa són: potenciar l'adaptació, la qualitat de vida i el benestar emocional i social de les persones; afavorir les competències cognitives i emocionals per facilitar l'adaptació i l'afrontament de problemes, i prevenir el desenvolupament de problemes emocionals. Per assolir-los, el programa proposa els següents continguts: consciència o atenció emocional, facilitació emocional, comprensió emocional, regulació emocional, autoestima i habilitats socials.

El principal tret diferencial d'aquest programa respecte del programa Emociona't de Soldevila et al. (2005), és l'atenció dedicada a la facilitació emocional i que prové de l'enfocament de Mayer i Salovey (1997). Des d'aquesta perspectiva, es considera que hi ha una bidireccionalitat entre emoció i pensament. La facilitació emocional s'entén com l'habilitat per assimilar l'emoció en el pensament. Les emocions permeten prioritzar el pensament i faciliten els judicis i la memòria. Així, si es potencien les emocions positives, alhora es desenvolupen les capacitats cognitives. Ja hem vist anteriorment que, en la vellesa, sembla existir evidència d'una disminució en l'habilitat per integrar cognició i emoció. Aquest fet, juntament amb la major probabilitat de declivi o deteriorament cognitiu en la vellesa, semblen factors més que suficients per valorar positivament el desenvolupament de la facilitació emocional.

El programa consta de 18-20 sessions d'una durada aproximada de 90 minuts, amb la següent estructura: explicació dels objectius de la sessió (5 minuts), fase educativa (20 minuts), entrenament (60 minuts) i resum de les idees clau (5 minuts). Tal com en els programes anteriors, es realitzen dos tipus d'avaluació: sumativa (abans i després del programa) i formativa.

De tot el que s'ha exposat aquí, es pot concloure la importància del paper de la psicogerontologia, tant en l'envelliment patològic com en el normal i òptim, la importància, la necessitat i la possibilitat de promoure l'envelliment actiu, el paper essencial que juga el funcionament emocional en aquest procés, i el gran tresor que representa l'educació emocional per optimitzar les competències emocionals en la gent gran.

A continuació exposaré el desenvolupament de les pràctiques en les dues institucions en què es van realitzar.

2. INTERVENCIÓ AL CASAL DE GENT GRAN: TALLER EMOCIONA'T

L'objectiu de les pràctiques al Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic era elaborar, aplicar i avaluar una intervenció per optimitzar el desenvolupament emocional de les persones grans i així fomentar el seu envelliment actiu. La intervenció va consistir en el disseny, elaboració, aplicació i avaluació d'un taller, *Emociona't*, de competències emocionals adreçat a persones grans actives funcionals.

El fet de tractar-se d'una experiència innovadora a la comarca d'Osona i la complexa naturalesa de la tasca a desenvolupar van ser factors decisius per impulsar el treball conjunt amb M. Teresa Duran. Totes i cadascuna de les fases d'aquesta intervenció van ser realitzades de forma conjunta per ambdues. La sinergia obtinguda per la integració dels esforços de les dues va permetre la realització d'un treball que no hauria estat possible a títol individual. Aquesta sinergia no només ha permès optimitzar el disseny i l'elaboració dels continguts del taller, sinó que també, i sobretot, ha estat determinant a l'hora de l'aplicació del taller. El *feedback* que una proporciona a l'altra sobre les habilitats educatives i de conducció de grups s'analitza i serveix per millorar la pràctica professional.

A més a més, ja que es tracta d'una intervenció grupal, en què com veurem, la metodologia es basa sobre tot en el treball en grup, era bàsica la figura de l'observadora. Així, mentre una conduïa el grup, l'altra tenia més flexibilitat per observar el funcionament de les dinàmiques, les interaccions entre els membres del grup, les reaccions a nivell individual i, en definitiva, qualsevol signe que indiqués el grau d'acceptació i/o comprensió del que s'estava treballant. Cada una de les dues estudiants van anar assumint aquests dos rols, el de conductora i el d'observadora, indistintament al llarg del taller.

2.1. Presentació del Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic

Aquesta presentació és fruit de les converses mantingudes tant amb la responsable del centre com amb el president de l'Associació del Casal i de l'anàlisi de la documentació que ens van facilitar.

El Casal de la Gent Gran Mossèn Guiteras de Vic depèn de la Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària, del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya. El centre està ubicat en un edifici de dos pisos (que

antigament havia acollit una escola), propietat de l'Ajuntament de Vic i cedit a la Generalitat per temps indefinit. L'edifici està adaptat per a persones amb mobilitat reduïda, tot i que encara presenta alguns dèficits d'adaptació.

El Casal Mn. Guiteras va néixer fa uns vuit anys fruit d'un procés conflictiu entre les dues associacions que hi havia a l'únic casal existent a Vic, en aquell temps, el Casal de la Rambla. Els membres d'una de les associacions es van segregar i van demanar el local d'una antiga escola que s'acabava de tancar. El President de l'Associació va recórrer a la Generalitat de Catalunya per aconseguir que l'Ajuntament de Vic cedís el local per fer un nou casal. El President de l'Associació, que ocupa des d'aleshores el càrrec, és un home lluitador de 80 anys que considera que amb el seu esforç ha impulsat el Casal fins a convertir-lo en el que ara és.

En l'actualitat el Casal té 1500 carnets atorgats, dels quals un 65% corresponen a dones. La mitjana d'assistència al centre és d'unes 800 persones de dilluns a diumenge. El perfil dels usuaris és el de persones treballadores del barri i la mitjana d'edat es podria situar entre els 70 i els 75 anys. Tanmateix, s'està notant un canvi cap a un perfil d'usuaris més joves. De les 200 persones noves que han entrat aquest any, la mitjana d'edat rondaria els 62-65 anys, essent gairebé totes menors de 70 anys.

Les condicions per ser usuari/a del Casal són: ser major de 65 anys o estar jubilat, o ser major de 52 anys i tenir una minusvalidesa reconeguda superior al 33%, o ser major de 52 anys i fer més de 18 mesos que s'està a l'atur, o ser parella d'una persona que està en aquestes circumstàncies.

La responsable de la institució és una educadora social i treballadora social que porta divuit mesos en el càrrec. Divideix la seva actuació en tres blocs: els concessionaris, l'associació membre del consell de govern i els usuaris. Els concessionaris són: podologia (que depèn de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, ICASS), el bar-restaurant, la consergeria, la perruqueria, la barberia, el servei de neteja i les activitats que es realitzen al centre.

Les fonts de finançament de les activitats que es realitzen al Casal són diverses: algunes són a càrrec de la Generalitat, d'altres les finança l'Ajuntament de Vic, d'altres l'Associació i algunes (les menys) són de voluntariat, però sota el paraigua de l'Associació.

Les activitats programades per aquest curs 2010-2011 han estat: informàtica (3 grups), fotografia digital, català, català conversa, punta coixí, mitja i ganxet, anglès, balls de saló, coral, dibuix i pintura, memòria (3 grups), tall i confecció, taller de poesia, informàtica portàtil (2 grups), cuina, balls en línia, tai-txí (2grups), gimnàstica (4 grups), ioga (2 grups), teatre i manualitats. Altres activitats que el Casal ofereix són: jocs de taula, billar, ping-pong, petanca, balls, excursions, divendres culturals i biblioteca amb servei de préstec. A més, es realitza un taller de cuina finançat conjuntament per la Generalitat, l'Associació i el Club Sant Jordi a les instal·lacions d'aquest darrer. En Annex 2 es presenten les activitats realitzades l'any 2009 segons l'última memòria disponible.

Es constata una certa segregació per sexes, en quant a la realització de certes activitats. La gimnàstica i el teatre són activitats en què majoritàriament hi participen les dones. Pel que fa als jocs de taula, els homes juguen a la botifarra i les dones al parxís. En les altres activitats, la distribució és més equilibrada.

El funcionament del Casal ve regulat per acords que es prenen en el Consell de Govern. Formen part d'aquest Consell dues persones de l'Associació del Casal (que en un futur proper té intenció d'anomenar-se *Associació de gent gran activa de Vic i comarca*), dos usuaris/es del centre, escollits en votació i que no formen part de l'Associació i la responsable del Casal com a representant de la Generalitat.

A més a més del President, la Junta de l'Associació està constituïda per un tresorer, un secretari i set vocals. Els vocals corresponen a les diverses activitats que organitzen: cultura, esports, coral, jocs, ball i viatges. Cada quatre anys hi ha eleccions per renovar els càrrecs. L'Associació està formada per uns 100-120 membres, els quals no paguen cap quota per ser-ne socis.

En relació a l'atenció a la dependència i/o al risc d'exclusió social, el centre informa als usuaris dels recursos disponibles o bé els deriva a d'altres institucions. Per exemple, es tramiten beques de menjador a través d'una fundació privada, les quals es gestionen directament des d'un altre casal de la ciutat. El menjador està subvencionat per la Generalitat (els usuaris paguen 5,40€ per àpat, mentre que els becats només paguen 1€ per àpat). Hi ha la previsió per part de la direcció del Casal d'introduir algunes preguntes noves a la fitxa d'admissió (referents al tipus de pensió, professió anterior...) per poder detectar casos susceptibles de rebre ajuda o bé poder informar de serveis sense que la gent se senti violenta.

El Casal té vocació d'obertura a l'entorn. En aquest sentit, aquest darrer any han participat amb quatre grups de persones grans en l'experiència *Explica'm un conte* entre el Casal i diverses escoles de la ciutat. També està previst fer un hort urbà entre el Casal i l'escola propera. Una altra activitat que es va proposar, com a part de les actuacions del Pla de Barris de la ciutat, per fer del Casal un centre intergeneracional i intercultural va ser el teatre, però no es va acabar concretant.

2.2. Taller Emociona't

Emociona't és el taller d'educació emocional que ha estat dissenyat i elaborat per les dues estudiants, prenent com a model el Programa d'Educació Emocional *Emociona't* de l'Anna Soldevila (2009), abans esmentat.

Es va seleccionar aquest programa per raons pràctiques, d'accessibilitat als continguts metodològics i de similitud amb la població diana, i per la seva solidesa científica. Parteix del concepte d'educació emocional de Bisquerra (2005), mencionat anteriorment, i té un caràcter preventiu. El seu objectiu general és millorar les competències emocionals, contribuint al benestar personal i social de les persones grans.

2.2.1. Participants

En aquest taller d'educació emocional van participar voluntàriament persones del Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic. Els participants es van reclutar entre els assistents als diversos tallers del Casal. El mètode de reclutament va consistir en una presentació del taller Emociona't, per part de les dues autores del treball i la responsable del Casal a diversos tallers en funcionament del Casal i en la col·locació de dos cartells promocionals a l'entrada i al primer pis de la institució. Es va demanar als possibles interessats a participar que s'apuntessin en una llista i se'ls va citar un dia per organitzar els grups i els horaris.

Finalment, els participants van quedar dividits en dos grups: un grup format íntegrament per dones (Grup Dones) que va assistir al taller els dilluns de les 15:30 h. a les 17 h.; i un grup Mixt d'homes i dones (grup Mixt) que va anar-hi els divendres de les 10 h. a les 11:30 h. Es van acceptar totes les persones interessades a participar. Posteriorment, durant les primeres sessions van produir-se algunes baixes i es van

acceptar noves altes de persones que demanaven ser admeses. De mitjana, el nivell d'assistència a les sessions va ser d'unes 10 persones a cada grup.

Els participants del taller tenien una mitjana d'edat de 67 anys, tant en el grup Mixt com en el Grup Dones. L'interval d'edats va des dels 53 anys de la més jove als 87 anys de la més gran en el Grup Dones, i dels 54 anys de la més jove al 86 anys del més gran en el Grup Mixt. Es pot veure la distribució per edats a la Figura 1.

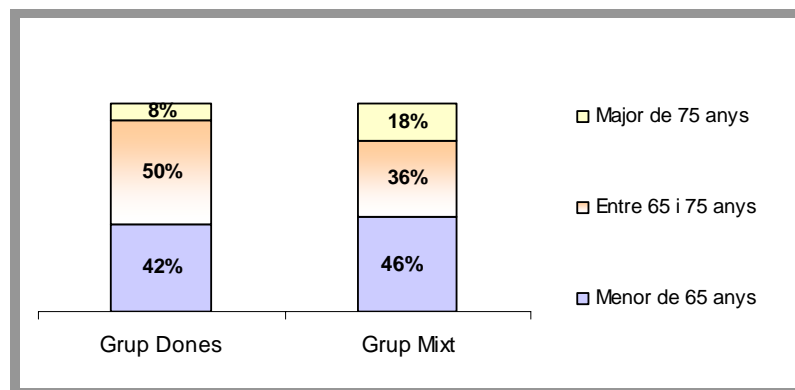


Figura 1 - Distribució per edats

Pel que fa a la variable sexe (Figura 2), es va manipular la distribució, de manera que es van concentrar tots els homes (4) al mateix grup (grup Mixt) i es va deixar un grup només de dones, amb la finalitat d'establir possibles comparacions.

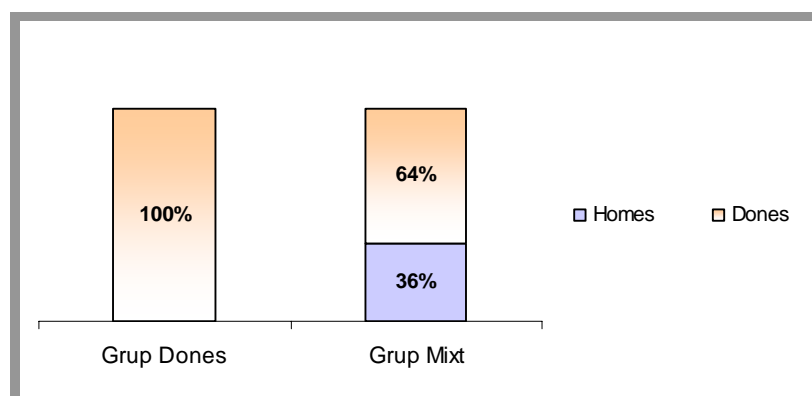


Figura 2 - Distribució per sexe

Quant a l'estat civil, en la Figura 3 es pot veure que la majoria dels assistents eren casats, tot i que una tercera part eren vídues. Hi havia dos matrimonis, als quals es va demanar que s'integressin en grups diferents (els homes al grup Mixt i les dones al Grup Dones), per evitar possibles conflictes o bloqueigs de comunicació.

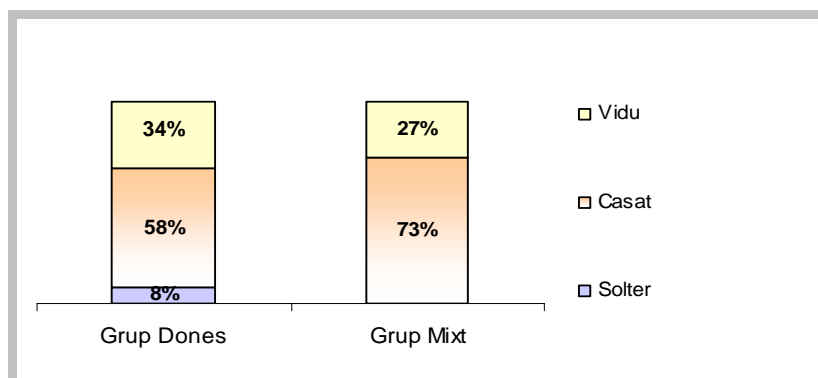


Figura 3 - Distribució per estat civil

Gairebé la totalitat dels participants tenien fills (Figura 4). El 75% dels assistents del Grup Dones tenien néts, mentre que només el 55% del grup Mixt en tenia (Figura 5).

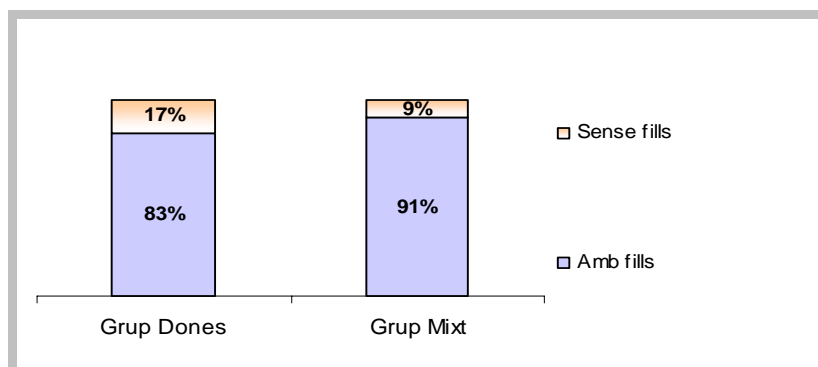


Figura 4 - Participants amb i sense fills

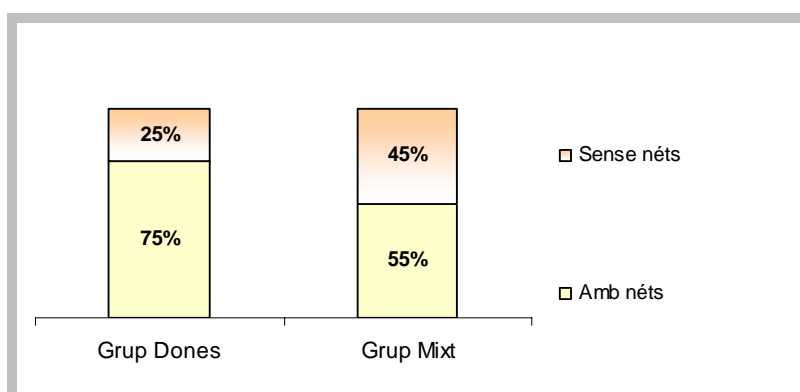


Figura 5 - Percentatge de participants amb i sense néts

En la Figura 6 es presenten les diverses opcions de convivència a la llar dels participants. Cal destacar que el 25% de les dones del Grup Dones vivien soles.

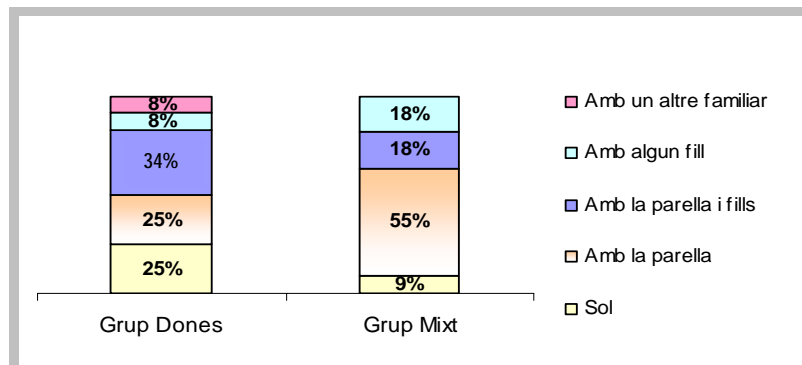


Figura 6 - Distribució convivència a la llar

Un 25% de les dones del Grup Dones tenien familiars dependents al seu càrrec, mentre que ningú del Grup Mixt en tenia (Figura 7).

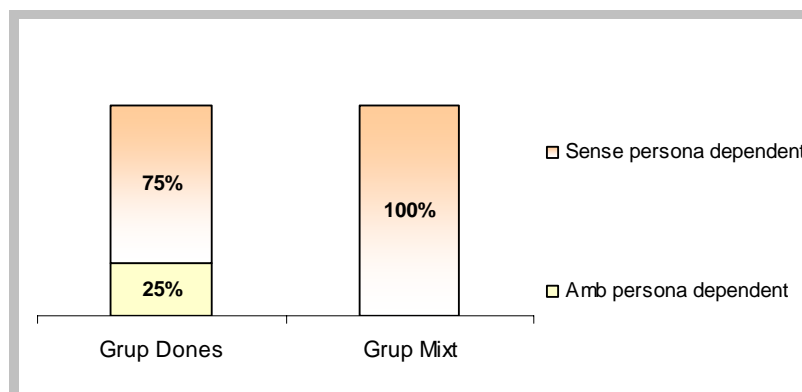


Figura 7 - Participants amb persones dependents al seu càrrec

Quant al nivell d'estudis dels participants (Figura 8), en el Grup Dones el nivell de formació era superior: un 17% (2 dones) havien cursat formació professional, un 8% batxillerat (1 dona) i un 8% (1 dona) estudis universitaris (magisteri), mentre que en el Grup Mixt només un 9% tenien formació secundària (professional) i hi havia un percentatge major de persones amb estudis primaris incomplets.

En la Figura 9 es presenten les diverses ocupacions realitzades pels assistents durant la seva vida laboral, agrupades per categories.

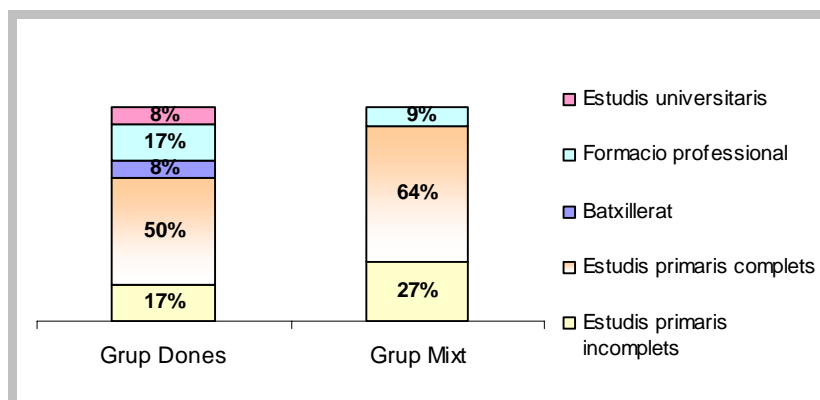


Figura 8 – Distribució nivell d'estudis

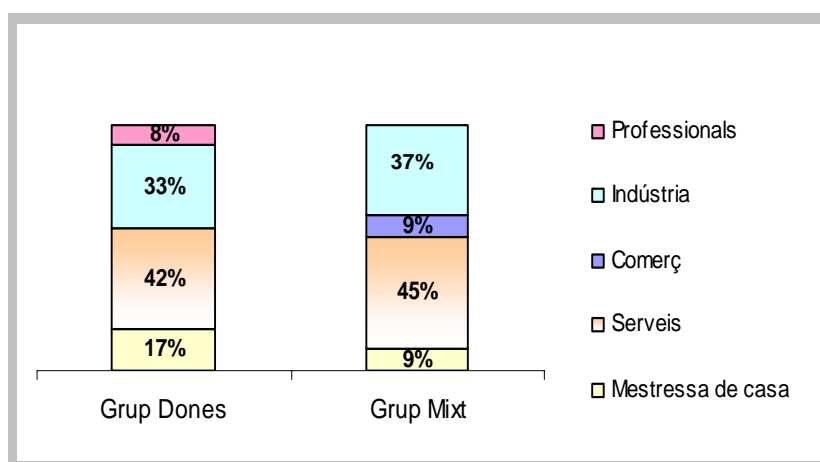


Figura 9 –Distribució laboral

Pel que fa al lloc de naixement dels participants (Figura 10), en el Grup Dones, la majoria d'elles (75%) van néixer a Catalunya, mentre que en el Grup Mixt el 55% va fer-ho fora de Catalunya. Tots els assistents comprenien perfectament el català, si bé alguns no el parlaven.

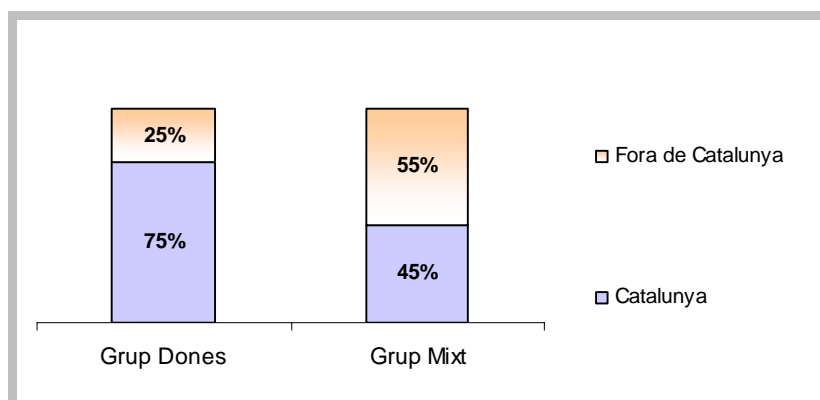


Figura 10 – Distribució per lloc de naixement

Quant a l'estat d'ànim actual percebut dels participants (Figura 11), en el Grup Dones un 25% qualificava el seu estat d'ànim de baix, mentre que en el grup Mixt només un 9% ho feia així. En canvi un 64% del Grup Mixt informava d'un estat d'ànim bo versus només un 42% de les Dones.

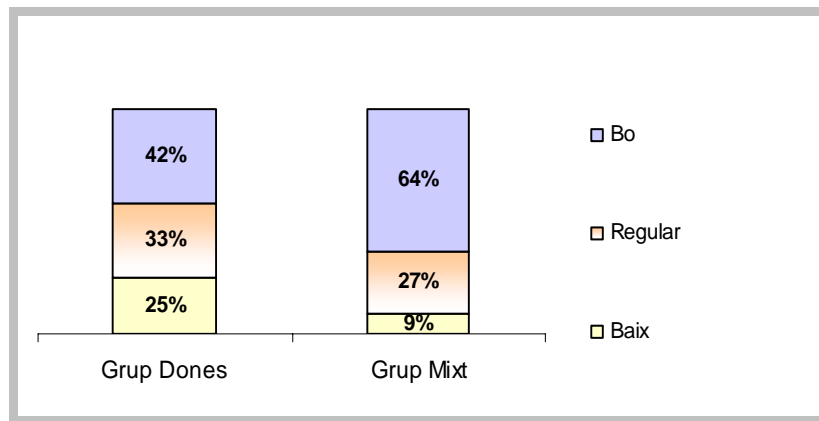


Figura 11 – Percentatge nivell estat d'ànim

La majoria dels participants feia dos o més tallers al Casal a més d'aquest (Figura 12).

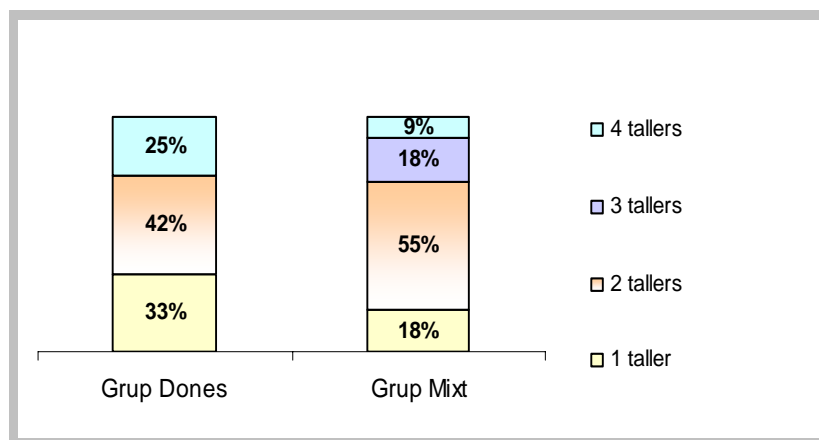


Figura 12 – Nombre de tallers que fa al Casal a més d'aquest

2.2.2. Descripció del Taller Emociona't

La limitació temporal de les pràctiques va condicionar la duració i el contingut del taller, que va quedar reduït de les 28 sessions del programa de Soldevila a 10 sessions, més una d'avaluació. Per indicació de la tutora de la Universitat, es va enfocar el taller cap a les competències socials que empoderessin les persones grans per millorar les relacions interpersonals i que els permetessin, alhora, esdevenir transmissors

d'aquestes habilitats a la gent més jove amb qui es relacionen. Per aquest motiu, es va decidir seleccionar 4 activitats del bloc d'Habilitats socioemocionals i 3 del bloc d'Habilitats de Vida.

Per consolidar les habilitats abans esmentades, es va considerar important treballar el bloc d'Autoestima. Aquest últim es va col·locar al final del taller, ja que per obtenir un resultat satisfactori era convenient que els participants es coneguessin millor. Es va prendre la decisió de prescindir del bloc de Regulació Emocional, ja que és el més complicat de treballar, el que requereix més expertesa per part dels professionals i el que més temps de treball requereix per tal d'obtenir resultats satisfactoris. Pel que fa al bloc de Consciència Emocional, es considerava que era necessari introduir-lo, però tanmateix les restriccions temporals de les pràctiques impedié fer-ho. Finalment es va decidir anar introduint els continguts i activitats d'aquest bloc en petites dosis i de manera informal dintre de cada sessió.

Quant a la metodologia utilitzada en aquest taller, consistia en una primera fase formativa o exposició teòrica i una segona fase participativa o d'entrenament. A diferència del programa de Soldevila, totes les presentacions teòriques han estat realitzades en format "power point", i pensades i elaborades íntegrament per les autores d'aquest treball, recorrent a bibliografia diversa. Això ha estat possible pel fet que tots els participants estaven alfabetitzats i tenien força conservada la capacitat visual. Tanmateix, s'ha posat especial cura en adequar els continguts i el format (per exemple, formats i mides de lletres, imatges...) a la població de gent gran a què anava dirigit. També, a diferència del programa de Soldevila, les autores d'aquest treball han seleccionat i introduït en aquestes 10 sessions diversos vídeos, cançons, imatges, poemes, fotografies, textos, acudits...

La finalitat d'aquest material era bàsicament triple: en primer lloc il·lustrar i/o reforçar el contingut teòric de la sessió; en segon lloc, relaxar l'ambient i estimular i facilitar la comunicació interpersonal, i finalment contribuir a introduir gradualment els continguts del bloc de Consciència Emocional que, com s'ha dit abans, a causa de les restriccions temporals, no es va poder treballar com a bloc independent. Pel que fa a les activitats pràctiques i les dinàmiques de grup, algunes han estat bàsicament extretes del programa de Soldevila i d'altres són procedents d'altres fonts o han estat dissenyades per les autores.

La duració de cada sessió va ser d'una hora i mitja, amb freqüència setmanal.

El taller va quedar estructurat de la següent manera:

<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 1 - Presentació – Avaluació inicial (pretest) Estils de comunicació○ Sessió 2 - Assertivitat – Aprendre a dir “no”○ Sessió 3 - Comunicació no verbal○ Sessió 4 - Escolta Activa○ Sessió 5 – Altres habilitats socioemocionals	Bloc Habilitats Socioemocionals
<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 6 - La presa de decisions○ Sessió 7 – Reconèixer i aprendre dels errors○ Sessió 8 – Gestió del temps	Bloc Habilitats de Vida
<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 9 – Què és l'Autoestima?○ Sessió 10 – Millorem l'Autoestima	Bloc Autoestima
<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 11 – Final de taller – Avaluació final (postest)	

A continuació, es presenta cada una de les sessions del taller, amb els seus objectius i els procediments i recursos necessaris per portar-les a terme. El contingut de cada una de les sessions i el material de suport es presenta en CD annex.

Sessió 1 - Presentació del Taller. Avaluació inicial. Estils de comunicació

Objectius

- Obtenir una mesura del benestar psicològic dels participants abans de començar el taller (pretest).
- Prendre consciència del paper de les nostres emocions.
- Reconèixer clarament els tres estils bàsics de comunicació.
- Introduir el concepte d'assertivitat.
- Presentar i reflexionar sobre els drets que les persones tenen en aquest àmbit.

Procediments

Es comença la primera sessió amb una breu presentació del contingut de les diferents sessions del taller “Emociona’t”, fent referència a les emocions com a nexa d'unió entre elles. Posteriorment s'aplica de forma col·lectiva les Escales de Benestar

Psicològic de Ryff (Annex 3) com a pretest del treball, descrites en el següent apartat (veure punt 2.2.3.).

Seguidament, comença pròpiament la sessió 1 del taller, amb la presentació dels tres estils bàsics de comunicació: passiu, agressiu i assertiu. En petits grups, es treballen aquests tres estils, a partir d'un exercici en el qual es presenten diverses situacions amb tres alternatives de resposta. Els participants han d'identificar a quin estil correspon cada resposta.

Finalment, es fa entrega i es reflexiona sobre un llistat dels drets que tenen les persones, la presa de consciència dels quals els ha de permetre ser més assertives.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector, pantalla, fotocòpies dels drets de les persones, fotocòpies de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff, llapis, pissarra, retoladors de pissarra, esborrador.

Sessió 2 - Assertivitat – Aprendre a dir “no”

Objectius

- Reconèixer clarament un estil assertiu.
- Prendre consciència de les situacions en què hem de millorar la nostra capacitat de dir “no”.
- Aprendre a dir “no” amb seguretat, sense tenir que donar excuses o justificacions.

Procediments

A l'inici de la sessió es mostra un vídeo amb un exemple dels tres estils de comunicació treballats a la primera sessió, per passar a destacar aquelles habilitats socials en què es manifesta l'assertivitat, donant unes pautes de com fer-ho per ser assertiu (parlar en primera persona –missatges “jo”- comunicació no verbal.).

S'enumeren i es treballen un seguit de tècniques assertives (tècnica del disc ratllat, tècnica de l'acord assertiu, de la pregunta assertiva, per processar el canvi, del banc de boira, d'ignorar, de l'ajornament assertiu, de l'autoafirmació de l'entrepà) i estratègies de bloqueig. Es lliura als assistents uns fulls amb un resum d'aquestes tècniques. Les dues psicòlogues representen un diàleg entre un pare i una filla i es demana al grup que identifiquin quin tipus de tècniques assertives es fan servir.

Es mostra un llistat d'obstacles i de facilitadors de la comunicació, donant pautes per a poder dir "no". Es demana dos voluntaris que representin mitjançant la tècnica del role-playing un cas, en què un d'ells ha de convèncer l'altre, perquè faci una cosa que no vol i aquest últim ha de donar una resposta assertiva.

S'acaba amb un poema de Montserrat Abelló sobre el dir "no".

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector, pantalla, fotocòpies de les tècniques assertives, text diàleg pare-filla, pissarra, retoladors de pissarra, esborrador.

Sessió 3 - Comunicació no verbal

Objectius

- Diferenciar la comunicació no verbal i la verbal.
- Valorar la importància de la comunicació no verbal en les relacions
- Identificar els seus canals bàsics: l'expressió de la cara, la gesticulació o moviment corporal, la veu...
- Reflexionar sobre la coherència dels diferents canals d'informació.

Procediments

Es comença la sessió amb un vídeo d'imatges de Charles Chaplin amb la cançó de fons de "Candilejas". Es mostren les diferents reaccions i els missatges no verbals entre dues persones que s'agraden en un vídeo del programa "Redes". Posteriorment, després de reflexionar sobre la importància de la comunicació no verbal en relació a la comunicació verbal, s'entra a treballar en detall en cada un dels canals de la comunicació no verbal.

S'estudia la mirada i les expressions facials (fàstic, menyspreu, sorpresa, terror, tristesa, ira i alegria). Per il·lustrar-ho millor, es passa un vídeo on es poden veure diferents cares expressant emocions diverses. Es realitza una dinàmica en què cada alumne agafa una cartolina amb el nom d'una emoció (avorriment, sorpresa, desig, amor, pena, vergonya, por i alegria) sense que els altres la vegin i ha de representar-la davant dels altres de forma no verbal. La resta del grup ha d'endevinar de quina emoció es tracta. Es treballa també la gesticulació i la postura (es projecta un vídeo de suport amb gests de polítics famosos), la distància, el contacte físic i per últim tot allò relacionat amb la veu (el to, la velocitat i el volum).

S'acaba amb un poema d'Amado Nervo anomenat "Covardia" en què les paraules fan expressar emocions des de la comunicació no verbal.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector, pantalla, cartolines amb el nom de diverses emocions.

Sessió 4 - Escolta Activa

Objectius

- Conèixer les característiques de l'escolta activa.
- Aprendre a desenvolupar una actitud d'escolta activa enfront els nostres interlocutors.
- Reflexionar sobre com escoltem.

Procediments

Es comença la sessió amb un vídeo molt emotiu que exemplifica una actitud contrària a l'escolta. Seguidament es treballen les característiques de la vertadera escolta activa, la seva importància i els diversos tipus d'escolta (de traïció, de bones intencions i empàtica). Això ens permet introduir el tema de l'empatia i la seva importància, reforçant-lo amb un vídeo de contingut científic sobre les neurones "mirall".

Després es presenten els obstacles a l'escolta i s'il·lustren amb un vídeo divulgatiu. Finalment, s'ofereixen una sèrie de tècniques per afavorir l'escolta (el silenci, mostrar interès, clarificar, parafrasejar i resumir). S'aplica el test d'escolta "Entenc el que em diuen?" perquè els participants prenguin consciència de si practiquen l'escolta activa en la seva vida. Es lliura un full d'exercicis d'escolta activa on els participants han d'identificar la tècnica d'escolta emprada en cada tipus de resposta. Es realitza una dinàmica amb dos voluntaris, en què un d'ells ha d'explicar un problema i l'altre ha de fer un exercici d'escolta. Posteriorment el grup analitza l'experiència.

Es donarà per fer a casa el test d'empatia "Ets una persona empàtica?". Es finalitza amb un poema de Renny Yagosesky anomenat "El mensaje de los sabios".

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector, pantalla, tests, fitxes dinàmica, fitxes exercici escolta activa

Sessió 5 - Altres habilitats socioemocionals

Objectius

- Conèixer les habilitats socioemocionals bàsiques i avançades proposades per Goldstein
- Acceptar les nostres limitacions i capacitats.
- Saber fer i rebre compliments.
- Demanar ajut adequadament als altres quan creguem que ho necessitem.
- Aprendre a reconèixer quan i com disculpar-nos.

Procediments

Es comença la sessió introduint el concepte d'habilitats socioemocionals i detallant dins del grup de les bàsiques, com fer i acceptar compliments. Després s'entra en el grup d'habilitats socioemocionals avançades començant pel perquè i el com es pot demanar ajuda i quins obstacles ens podem trobar. S'exposen oralment dos casos pràctics i es demana als participants que pensin la manera de demanar ajuda en cada cas.

Com a punt d'inflexió, s'insereixen dos poemes de Núria Franquesa ("Silencis" i "Volia demanar ajut") i es procedeix a treballar la disculpa: els obstacles, els guanys i com fer-ho, amb el reforç d'un vídeo d'actualitat en què el periodista Eduardo García Serrano demana perdó a l'exconsellera Marina Geli.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector, pantalla.

Sessió 6 - Presentació del Bloc Habilitats de Vida - La presa de decisions

Objectius

- Treballar el concepte d'habilitats de vida i la seva relació amb el benestar subjectiu.
- Conèixer un model de presa de decisions.
- Prendre consciència de la influència dels factors emocionals en la presa de decisions.
- Aplicar un model de presa de decisions en una situació pràctica.

Procediments

Es comença la sessió amb la presentació en format power point d'un acudit sobre la presa de decisions ("la botiga dels marits") per relaxar l'ambient i facilitar la comunicació.

Després d'introduir i reflexionar en grup sobre la importància de les habilitats de vida, s'introdueix el tema de la presa de decisions: conceptualització, dificultats per prendre decisions i pensaments poc facilitadors, elements facilitadors i explicació d'un model de presa de decisions. Es presenta un cas sobre el qual els participants han de prendre una decisió, seguint el model de presa de decisions presentat anteriorment.

Finalment s'aborda la qüestió de la influència de les emocions en la presa de decisions i s'il·lustra amb un vídeo divulgatiu de caràcter científic. Si hi ha temps després del treball en grup, s'acaba amb una cançó de Lluís Llach, la lletra de la qual està relacionada amb el contingut de la sessió.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector, pantalla, llapis i fotocòpies de l'exercici de presa de decisions.

Sessió 7 – Reconèixer i aprendre dels errors

Objectius

- Reflexionar sobre les relacions entre error, culpa, autoestima.
- Comunicar a d'altres persones els nostres errors.
- Acceptar el fet que podem cometre errors.
- Reflexionar sobre l'aprenentatge a partir de l'error propi i dels altres i apreciar-ne el valor positiu.

Procediments

Es comença la sessió amb la cançó de Gerard Quintana "Descobreix-te". L'exposició magistral s'inicia abordant les diferents posicions que es poden prendre davant de l'error i els seus efectes negatius, per posteriorment treballar els tres passos necessaris per arribar a l'èxit a partir de l'error: reconèixer l'error, buscar la reparació i/o el perdó i aprendre de l'error.

Es proposa a cada membre del grup que pensi una situació del passat en la qual va actuar de forma equivocada o va prendre una decisió que ara es valora com errònia. S'anima a les persones que ho desitgin a compartir la seva experiència amb el grup, analitzant quines conseqüències va tenir la decisió adoptada, quina o quines haurien estat una alternativa millor. S'intentarà que el grup reflexioni per extreure el màxim d'aprenentatge de la vivència exposada.

A mitja explicació, i per relaxar la sessió, s'il·lustra amb un vídeo de temàtica esportiva. Es proposa un exercici de caire intergeneracional per treballar en família i es finalitza amb un poema que invita a la reflexió.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector i pantalla.

Sessió 8 – Gestió del temps

Objectius

- Reflexionar sobre els nostres objectius a la vida.
- Ser capaç d'organitzar la planificació d'activitats agradables i desagradables.
- Reflexionar sobre la distribució del temps i la seva concordança amb l'escala de valors de cadascú.

Procediments

La sessió s'inicia amb una exemplificació física de la "Paràbola de la Gestió del Temps". Es posa un pot de vidre a la vista dels assistents i s'hi introdueixen, per aquest ordre, pedres, grava i sorra seguint els passos establerts d'aquesta coneguda paràbola. S'explica que les pedres representen els nostres objectius a la vida i que si no les col·loquem primer mai no trobaran el seu lloc després. Amb aquesta dinàmica s'aconsegueix un doble objectiu: captar l'atenció dels assistents i facilitar la comprensió de la teoria. Es demana als assistents que reflexionin sobre quines són "les grans pedres" de la seva vida.

A continuació s'inicia una exposició teòrica del temps com a recurs que s'il·lustra posteriorment amb un petit vídeo divulgatiu. Seguidament es presenta un model bàsic de gestió del temps basat en establir prioritats, consells per guanyar temps i presa de decisions bàsiques. Cada punt s'il·lustra amb exemples i es discuteix amb el grup.

Amb consonància amb la darrera diapositiva de la presentació (necessitat de “tancar el sistema” abans de finalitzar el dia), la sessió finalitza amb la presentació de la cançó “As time goes by” il·lustrada amb imatges de la pel·lícula “Casablanca”. Es tradueixen les frases més representatives de la cançó al català per facilitar-ne la comprensió. Aquí també aconseguim un doble objectiu: tancar la sessió amb una música relaxant i relacionada amb el tema i evocar records i emocions relacionats amb l'època de joventut dels assistents.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector i pantalla, pot de vidre, pedres, grava, sorra.

Sessió 9 – Presentació del Bloc Autoestima - Què és l'Autoestima?

Objectius

- Aprendre el significat del concepte d'autoestima.
- Reconèixer les característiques d'una autoestima baixa i d'una autoestima adequada.
- Identificar el propi nivell d'autoestima.
- Reflexionar sobre la importància de mantenir una autoestima adequada.

Procediments

S'inicia la sessió amb la presentació audiovisual d'un conte de Jorge Bucay, “El Anillo”, sobre la importància de l'autoestima. Després de reflexionar en grup sobre el significat del conte, s'explica el concepte d'autoestima, com es construeix, els reptes als quals ens enfrontem al llarg de la vida i que la poden deteriorar, posant especial èmfasi en l'època de la jubilació.

Seguidament, s'exposen les característiques d'una baixa autoestima, en relació a nosaltres mateixos, als altres i respecte a la interpretació de la realitat (distorsions del pensament) intentant que els participants reflexionin i identifiquin quina/es d'aquestes característiques poden descriure la seva pròpia autoestima.

Per descansar uns minuts es projecta un petit vídeo publicitari de la marca de cosmètica Dove sobre la relació entre l'autoestima i l'aspecte físic. A continuació es comenten les característiques de l'autoestima positiva i es donen una sèrie de pautes generals per millorar-la i uns consells específics per a la gent gran.

Finalitza la sessió amb un *power point* titulat “Cuando me amè de verdad” amb música de “Candlejas” de Charles Chaplin.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector i pantalla.

Sessió 10 – Millorem l’Autoestima

Objectius

- Adquirir estratègies per desenvolupar una autoestima positiva.
- Contribuir al desenvolupament de l'autoestima positiva de l'altre.
- Valorar les aptituds dels altres.
- Conèixer quins aspectes de la meva persona valoren els altres.
- Respectar l'opinió que els altres tenen de nosaltres.
- Reflexionar sobre la influència dels altres en la nostra autoestima.

Procediments

Per començar la sessió amb força i energia positiva s'escolta la cançó “Quiero vivir”. Es presenta la primera activitat, “Amunt l’Autoestima”: es disposen diverses targetes, cada una de les quals té una pauta per fomentar l'autoestima, a sobre de la taula cap per avall. Una persona escollirà una targeta, la llegirà en veu alta i la comentarà, dient si l'aplica en la seva vida, en relació als altres o a ella mateixa. Cada persona que ho desitgi pot aportar les seves opinions i vivències en relació a la frase comentada. Es continua amb una altra persona i una altra targeta fins a finalitzar les frases.

S'escolta la cançó “Alegria” de Cirque du Soleil o “La vida es bella” de Noa i Miguel Bosé i es presenta l'activitat “La Roda Positiva”: s'entrega a cada participant un full amb el seu nom escrit amb lletres grans. Cada persona ha de passar el paper al seu company de la dreta, el qual haurà d'escriure una qualitat d'aquella persona i així fins que tothom hagi rebut el seu full omplert per cada un dels membres del grup. Al final es llegiran en veu alta un per un els fulls de tots els assistents i qui ho desitgi pot comentar com se sent, les emocions que ha experimentat, com li afecta el que els altres pensen d'ell, el plaer que li produeixen els elogis i el reconeixement de les seves qualitats. S'insisteix en la importància que cada persona s'adoni que té moltes qualitats que els altres reconeixen i valoren. Si hi ha temps es pot acabar amb una cançó.

Recursos

Ordinador amb connexió a Internet, retroprojector i pantalla, fitxa “Roda Positiva”, targetes “Amunt l’Autoestima”.

Sessió 11 – Final del taller – Avaluació final (postest)

El taller pròpiament finalitzava amb la sessió 10. En aquesta sessió s’apliquen, de forma col·lectiva, el qüestionari d’avaluació del taller i les Escales de Benestar Psicològic de Ryff com a postest. Es comenta i es lliura un full amb els deu consells del Dr. Ramon Bayés (2009) per a una jubilació activa. Les psicòlogues s’acomiaten del grup i agraeixen l’assistència de tots els membres amb un petit berenar o esmorzar segons el cas, i l’entrega d’un sobre amb una targeta d’agraïment i un imant de nevera que s’ha confeccionat amb el logotip identificador del taller Emociona’t (que s’ha utilitzat en tot el material didàctic) amb la consigna que l’utilitzin com a recordatori dels continguts del taller en els moments que ho necessitin.

Recursos

Qüestionari d’avaluació, Escales de Benestar Psicològic de Ryff, full dels consells del Dr. Ramon Bayés, pastes, begudes, gots, tovallons, sobres amb targetes i imants.

2.2.3. Instruments d’avaluació

Per a l’avaluació del taller Emociona’t es van utilitzar diversos instruments:

2.2.3.1. Escales de Benestar Psicològic de Ryff

En primer lloc, es va aplicar un instrument per realitzar una avaluació d’entrada (pretest) i en finalitzar el taller es va aplicar el mateix instrument com a postest. A l’hora de seleccionar aquest instrument, en un primer moment es va contemplar la possibilitat d’utilitzar la mateixa escala que es va aplicar en el programa Emociona’t de Soldevila (2009) que ha servit de referència per l’elaboració d’aquest taller. Es tractava de l’inventari EQ-i de Bar-On (1997) sobre una ampla gamma d’habilitats emocionals i socials, formada per 133 ítems. La longitud d’aquest instrument va fer que es desestimés la seva aplicació. Altres instruments per avaluar la intel·ligència emocional també es van descartar, pel fet que el taller no era més que un petit tastet (una tercera part aproximadament) d’un programa d’educació emocional més ampli i que no s’abordaven totes les competències implicades en la intel·ligència emocional.

Finalment, ja que la finalitat de l'educació emocional és millorar el benestar de la persona, es va seguir la proposta de López-Pérez et al. (2008), que proposen la possibilitat d'utilitzar alguna mesura de benestar com les Escales de Benestar Psicològic de Ryff. Aquest va ser l'instrument utilitzat per avaluar l'eficàcia del taller Emociona't, en la seva adaptació al castellà (Díaz, et al., 2006) (Annex 3).

El benestar en psicologia s'ha estudiat des de dos enfocaments o tradicions diferents: l'hedònica, relacionada bàsicament amb la felicitat, que postula que el benestar s'estructura en tres factors (afecte positiu, afecte negatiu i satisfacció amb la vida) i el constructe principal de la qual és el benestar subjectiu; i la tradició eudaimònica, que s'ha ocupat del desenvolupament de les capacitats i el creixement personal com els principals indicadors del funcionament positiu. El constructe utilitzat per aquesta tradició és el benestar psicològic.

Ryff és l'autora que més ha treballat en la definició i mesura del benestar des d'un enfocament alternatiu, l'objectiu del qual és obtenir una visió ampla del benestar, que pugui incloure tant aspectes de benestar subjectiu com de benestar psicològic (Triadó i Billar, 2008). Va proposar un model multidimensional de benestar psicològic format per sis dimensions: autoacceptació, relacions positives amb altres persones, autonomia, domini de l'entorn, propòsit a la vida i creixement personal.

La versió completa de l'adaptació castellana d'aquestes escales consta de 39 ítems i existeix una versió reduïda de 29 ítems, que presenta igualment bona consistència interna i ajustament al model de sis dimensions. En aquest treball es va aplicar aquesta última versió per raons pràctiques (temps, menys fatiga dels individus). Per a cada ítem, el subjecte té 6 opcions de resposta, amb un rang que va de 1 (totalment en desacord) a 6 (totalment d'acord). Dels 29 ítems, alguns estan redactats en sentit positiu i d'altres en sentit negatiu (sentit invers), per la qual cosa per obtenir la puntuació adequada és necessari transformar la resposta als ítems inversos. La conversió consisteix en assignar a l'ítem invers el valor que li correspon en l'altre extrem de l'escala d'opcions de resposta. Així al valor 6 se li assigna un 1, al 5 un 2, al 4 un 3 i a l'inrevés. Les respostes als ítems redactats en sentit positiu no pateixen modificació.

L'aplicació de l'instrument es va dur a terme de manera col·lectiva dins de cada grup, tant en el pretest (a l'inici de la primera sessió) com en el posttest (en sessió extraordinària després de les 10 del taller).

2.2.3.2. Qüestionari d'Avaluació del Taller

Es va utilitzar un segon instrument en l'avaluació de taller. Es va dissenyar un qüestionari (Annex 4), amb l'objectiu de conèixer la valoració que els assistents feien del taller i poder-hi fer les millores convenients de cara al futur. El qüestionari pretén esbrinar la idoneïtat dels continguts i les metodologies emprades, la possible aplicabilitat del taller a la vida personal dels assistents i el grau d'assoliment de les expectatives que tenien abans de començar el taller. L'instrument es va aplicar de forma col·lectiva en la darrera sessió (sessió 11).

Es va demanar als assistents que fessin un exercici de crítica positiva i que miressin de ser el més "objectius" possible, donada la relació de confiança que s'havia anat consolidant al llarg de les sessions entre els participants i les psicòlogues.

El qüestionari consta de 18 preguntes: 13 de tancades amb una escala de 4 valors ("molt", "bastant", "poc", i "gens"), 1 de tancada amb 3 opcions de resposta, 1 amb dos opcions i l'opció oberta d'explicar el perquè, 1 amb 8 temes a marcar els més valorats i 2 d'obertes on podien expressar-se lliurement, a fi d'introduir aquells elements que consideressin importants de mencionar i que no estiguessin reflectits en els ítems presentats.

2.2.3.3. Entrevista individual

Un tercer instrument d'avaluació del taller va ser l'entrevista individual. Un cop finalitzat el taller, es va concertar una cita amb cada un dels participants per dur a terme una entrevista individual semi-estructurada. A l'Annex 5 s'adjunta el guió de l'entrevista.

2.3. Anàlisi de resultats i discussió

2.3.1. Resultats i discussió de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff

A continuació es presenten els resultats principals de l'aplicació de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff com a pretest i com a posttest a la realització del taller Emociona't en cadascun dels dos grups: grup Mixt i Grup Dones. Com que la finalitat d'aquest treball és la professionalització de les autores en l'àmbit de la psicogerontologia i no la recerca científica, no es va realitzar, com hauria estat

metodològicament correcte en el cas d'un treball científic, un disseny quasi-experimental pre-post amb grup quasi control per avaluar l'eficàcia del taller d'educació emocional. Per consegüent, els resultats que es presenten seguidament tenen caràcter merament descriptiu i, en cap cas, se'ls pot atorgar significació estadística.

2.3.1.1. Grup Mixt

En el grup Mixt es va passar la prova com a pretest abans de la realització del taller Emociona't a 9 persones, de les quals 2 no van continuar assistint al taller. Durant les primeres sessions es van incorporar 4 persones més, a les quals no es va passar el pretest per considerar que no estaven en igualtat de condicions que les altres persones que havien començat el taller des de la primera sessió. Al finalitzar el taller es va aplicar la mateixa prova com a posttest a tots els assistents a la darrera sessió (sessió 11). Es van rebutjar els qüestionaris dels individus dels quals no es disposava de resultats del pretest i el posttest. I per tant, es disposa de dades pre i post per a 7 individus (4 dones i 3 homes).

En aquesta versió que s'ha utilitzat de l'Escala de Benestar Psicològic, les puntuacions de l'índex global de benestar psicològic oscil·len entre 29 i 174.

La mitjana del grup Mixt en el pretest, pel que fa a benestar psicològic general va ser de 122.6, mentre que en el posttest augmentava a 134.3, la qual cosa demostra una certa millora (11.7) del nivell de benestar psicològic general del grup (Taula 1).

Individu	Sexe	Pretest	Posttest	Posttest-Pretest
1	D	125	124	-1
2	D	115	119	4
3	D	116	143	27
4	H	145	157	12
5	H	85	92	7
6	H	127	146	19
7	H	145	159	14
Mitjana total		122.67	134.29	11.72
Mitjana homes		125.5	138.5	13
Mitjana dones		118.67	128.67	10

Taula 1 – Puntuacions totals de l'Escala de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el posttest (Grup Mixt)

En l'anàlisi per dimensions (Taula 2), es mostra una clara millora en la dimensió "Domini de l'entorn" (18.43 punts de mitjana en el pretest versus 23.29 en el postest): 4.86 punts sobre 30 punts màxims que permet l'escala. En aquesta dimensió tots els individus, excepte un, han augmentat les seves puntuacions en el postest respecte al pretest. I l'únic individu que no ha millorat, s'ha mantingut invariable.

Pel que fa a la resta de dimensions, altres escales que han mostrat una certa millora són "Autonomia" (23.29 vs. 26.29) amb un increment de 3 punts sobre 36 punts màxims de la seva respectiva escala i "Propòsit a la vida" (22.57 vs. 24.57) amb un increment de 2 punts sobre 30 punts màxims de la corresponent escala. Les escales "Relacions positives" i "Creixement personal" han mostrat una lleugera variació en sentit positiu, mentre que "Autoacceptació" s'ha mantingut invariable.

Escala	Mitjana Pretest	Mitjana Postest	Postest-Pretest
Autoacceptació	18.29	18.29	0.00
Relacions positives	20.14	21.14	1.00
Autonomia	23.29	26.29	3.00
Domini de l'entorn	18.43	23.29	4.86
Creixement personal	19.86	20.71	0.86
Propòsit a la vida	22.57	24.57	2.00

Taula 2 – Mitjanes aritmètiques de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el postest (Grup Mixt).

Per sexes (Taula 1), tant els homes com les dones mostren un increment del seu benestar psicològic general. Les dones passen de 118,67 en el pretest a 128,67 en el postest (10 punts d'increment). Els homes partien d'una situació prèvia més alta (125.5 en el pretest) i passen a 138.5 en el postest (13 punts d'increment). Per tant, les dones partien d'un benestar psicològic a l'inici del taller Emociona't més baix que el dels homes i el seu augment després de l'assistència al taller també és lleugerament més baix que en el cas dels homes. Tot i això, cal recordar que només estem comparant 4 homes amb 3 dones i que aquests resultats són merament descriptius i sense significació estadística.

El patró de conducta observat en els resultats del grup Mixt abans esmentats respecte a la clara millora en la dimensió "Domini de l'entorn" després de la realització del taller Emociona't estaria en consonància amb el contingut del propi taller, en especial amb

els dos blocs que més s'han treballat: Habilitats Socioemocionals (format per Assertivitat, Escoltar, Demanar ajuda i Comunicació no verbal) i Habilitats de Vida (integrat per Presa de decisions, Gestió del temps i Reconèixer i aprendre dels errors). Per tant, els resultats podrien suggerir que l'ensenyament de les habilitats socioemocionals i de vida que el Taller Emociona't ha ofert als participants del grup Mixt del Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic ha contribuït a millorar el seu "domini de l'entorn" i, en conseqüència, a millorar el seu benestar psicològic.

2.3.1.2. Grup Dones

En el Grup Dones es va passar la prova com a pretest abans de la realització del taller Emociona't a 13 persones, de les quals 3 no van continuar assistint al taller i a una no va ser possible administrar-li el postest. Quan el taller ja estava en marxa es van incorporar 2 persones més, a les quals no es va passar el pretest per considerar que no estaven en igualtat de condicions que les altres persones que havien començat el taller des de la primera sessió. Al finalitzar el taller es va aplicar la mateixa prova com a postest a tots els assistents a la darrera sessió. Es van rebutjar els qüestionaris dels individus dels quals no es disposava de resultats del pretest i el postest. I per tant, es disposa de dades pre i post per a 9 individus.

La mitjana del Grup Dones en el pretest pel que fa a benestar psicològic general va ser de 140, mentre que en el postest baixava a 133.33, la qual cosa demostra un lleuger descens (-6.67) del nivell de benestar psicològic general del grup (Taula 3).

En l'anàlisi per individus, es pot observar que el descens del benestar psicològic general després de la realització del taller es concentra bàsicament en dues dones.

Individu	Sexe	Pretest	Posttest	Posttest-Pretest
1	D	144	145	1
2	D	136	138	2
3	D	144	133	-11
4	D	155	145	-10
5	D	137	112	-25
6	D	121	106	-15
7	D	141	152	11
8	D	148	141	-7
9	D	134	128	-6
Mitjana total		140	133.33	-6.67

Taula 3 – Puntuacions totals de l'Escala de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el posttest (Grup Dones)

En l'anàlisi per dimensions (Taula 4), els resultats mostren que les dimensions on es concentra el descens són "Autonomia" (27.67 en el pretest versus 24.56 en el posttest), amb un descens de 3.11 sobre 36 punts màxims de l'escala, i "Creixement Personal" (21.44 en el pretest versus 19.44 en el posttest), amb un descens de 2 punts sobre 24 punts màxims de la seva corresponent escala. En les altres dimensions el descens és irrellevant. La dimensió "Relacions positives" mostra un augment també pràcticament irrellevant.

Escala	Mitjana Pretest	Mitjana Posttest	Posttest-Pretest
Autoacceptació	20.44	19.11	-1.33
Relacions positives	21.89	22.56	0.67
Autonomia	27.67	24.56	-3.11
Domini de l'entorn	23.33	22.89	-0.44
Creixement personal	21.44	19.44	-2.00
Propòsit a la vida	25.22	24.78	-0.44

Taula 4 – Mitjanes aritmètiques de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el posttest (Grup Dones)

Ja que en aquest treball, tal com s'ha dit anteriorment, no s'ha fet un disseny experimental amb grup control per comprovar l'eficàcia del taller d'educació emocional sobre l'autopercepció de benestar psicològic, no podem determinar si el descens en l'autopercepció de benestar psicològic i en les dimensions d'"Autonomia" i "Creixement

Personal” són significatius. De totes maneres, és possible que aquest resultat estigui en consonància amb estudis que demostren que les persones grans utilitzen la supressió emocional o inhibició de l'expressió de les emocions negatives i una major desitjabilitat social (desig de quedar bé) i per tant podrien tenir tendència a no informar en un autoinforme dels seus estats emocionals negatius (Márquez-González i cols., 2008). Es podria pensar que en el pretest (davant d'una major pressió contextual), les dones participants haurien respost utilitzant aquests tipus d'estratègies, mentre que en el postest (després d'haver fet un important treball sobre les emocions i haver trencat barreres amb les psicòlogues i les companyes de taller) podrien haver moderat les seves respostes “massa positives” cap a respostes més realistes i així es podria explicar el lleuger descens de les puntuacions. En el mateix sentit, per tant, es podria qüestionar l'eficàcia de l'instrument utilitzat com a mesura autoinformativa del benestar psicològic en persones grans.

Una altra possible explicació dels resultats menys favorables del Grup Dones respecte al Grup Mixt podria atribuir-se a raons contextuais (condicions de vida) o personals (problemes de salut) més difícils del grup de dones, ja que una tercera part tenen persones dependents a càrrec seu, gairebé la meitat del grup pateixen malalties complexes (fibromialgia, dèficit pulmonar, càncer) i una dona travessava un procés de dol per la mort recent del marit, circumstàncies aquestes que podrien haver condicionat l'èxit del taller.

2.3.1.3. Limitacions de l'instrument

És necessari senyalar dues limitacions importants del treball referides a l'instrument utilitzat. La primera fa referència a l'instrument en si mateix, en tant que l'escala va resultar complexa de respondre per les persones grans, a causa de l'elevada presència d'ítems redactats en sentit invers que exigeixen un esforç addicional per contestar adequadament. La segona es refereix a la forma d'aplicació de l'instrument, que va ser col·lectiva dintre de cada grup, per limitacions temporals del període de les pràctiques, però que va dificultar el correcte emplenament de l'escala, requerint l'ajuda a nivell individual de les psicòlogues per aconseguir la finalitat desitjada.

A més a més, com diuen Bisquerra (2003) i López-Pérez et al. (2008), els tests estandarditzats poden no ser sensibles als canvis produïts pel programa. Per això, cal utilitzar estratègies basades en l'observació, entrevistes, anàlisi de documents, etc. (Bisquerra, 2003).

2.3.2. Resultats i discussió del qüestionari d'avaluació del taller

El nombre de participants que van respondre l'avaluació va ser de 22, 11 del grup Mixt (7 dones i 4 homes) i 11 del Grup Dones.

Com en el cas de l'instrument anterior, la presentació de les dades obtingudes és merament descriptiva. Per a cada ítem, es presenten els resultats obtinguts en percentatges en cada un dels dos grups i les diferències entre sexes dins del Grup Mixt, quan aquestes són superiors al 25%.

Ítem 1. Els temes desenvolupats en el taller t'han semblat interessants?

La valoració sobre els temes que es van desenvolupar en el taller és positiva en els dos grups (Figura 13), destacant clarament el Grup Mixt en què majoritàriament tots els individus el valoren de forma "molt" positiva (82%). En canvi en el Grup Dones queda més repartit entre el "molt" (45%) i el "bastant" (55%).

Aquestes respostes venen a corroborar el que ja percebíem durant les sessions, és a dir que tots els assistents participaven de bon grat en cada habilitat treballada.

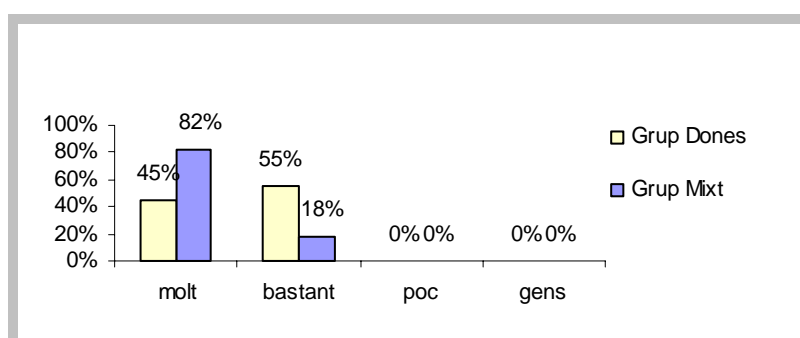


Figura 13. Respostes a l'ítem 1 - Els temes desenvolupats en el taller t'han semblat interessants?

Ítem 2. El ritme durant el desenvolupament de les diferents sessions ha estat adequat?

Aquest ítem presenta 3 opcions de resposta: "Sí"; "No, era massa ràpid" i "No, era massa lent". El 100% dels participants en ambdós grups va marcar unànimement que "Sí", que el ritme va ser adequat.

Ítem 3. Creus que s'ha propiciat el diàleg i la participació dels assistents?

En aquest ítem, els dos grups presenten els mateixos resultats, considerant majoritàriament que s'ha propiciat “molt” (73%) el diàleg i la participació, i “bastant” (27%). Si comparem les respostes dintre del Grup Mixt (Figura 14), hi ha una notable diferència entre els dos sexes, essent les dones les que s'han sentit més animades a participar (86%).

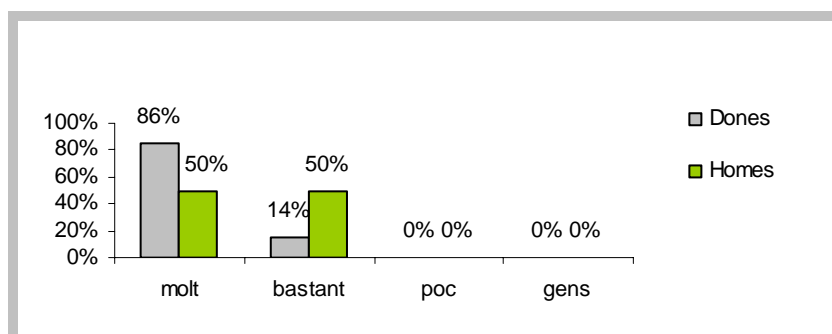


Figura 14. Respostes a l'ítem 3 - Creus que s'ha propiciat el diàleg i la participació dels assistents? (grup Mixt)

A mesura que s'anaven fent més sessions, i en veure el *feedback* que rebíem, es va anar fomentant la participació per sobre de les classes magistrals, mirant de treballar cada vegada més en base a les seves aportacions personals. Lligant la part teòrica amb les seves vivències, es va mirar de treballar en grup l'experiència individual de la persona que s'oferia a exposar-la, valorant els punts forts i buscant alternatives als punts febles sempre que era possible. S'ha de dir, que tot dos grups varen ser molt participatius, però potser en el grup Mixt les intervencions eren més breus i més contingudes a nivell emocional.

Ítem 4. Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller?

Aquest ítem és un dels pocs que presenten major variabilitat de resposta (Figura 15). Tot i que en el Grup Dones majoritàriament es considera que han assolit “bastant” (82%), i molt (9%) les expectatives que tenien en el taller, apareix alhora una part minoritària (9%) que els considera “poc” assolits. En el Grup Mixt, es decanten més pel “molt” assolit (64%).

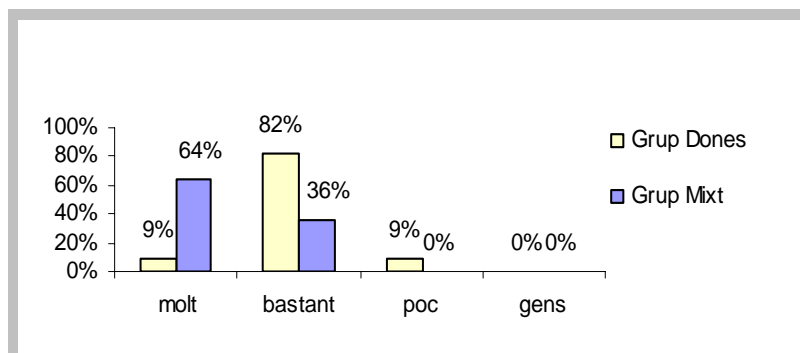


Figura 15. Respostes a l'ítem 4 - Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller?

Dintre del Grup Mixt (Figura 16), són els homes els que consideren que les han assolit “molt” per sobre de les dones (75% versus 57%).

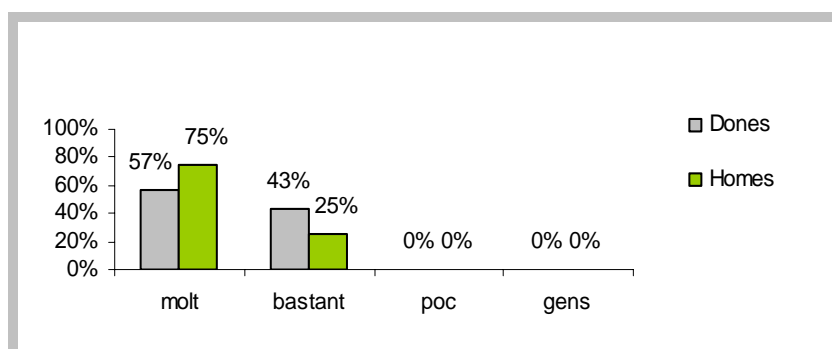


Figura 16. Respostes a l'ítem 4 - Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller? (grup Mixt)

Possiblement, la breu presentació que es va fer del taller per reclutar participants, va propiciar que les expectatives fossin bastant ambigües. Diverses persones es referien al taller com “les classes de psicologia”. Els pocs homes que es van apuntar al taller tenien més clar el que esperaven trobar.

Ítem 5. En general, com valoren la competència i la tasca psicoeducativa de les psicòlogues?

En aquest ítem, els dos grups presenten els mateixos resultats, considerant majoritàriament que les competències i les tasques psicoeducatives de les psicòlogues eren “molt” bones (82%), i “bastant” bones (18%). Aquí s'entén que les relacions de franca cordialitat que s'havien establert al llarg del curs, varen decantar amb tanta contundència les seves respostes.

Ítem 6. La metodologia de treball amb suport informàtic, vídeos, música, t'ha semblat adequada?

Altra vegada, els dos grups presenten el mateix percentatge de respostes, manifestant una ampla majoria que els mètodes emprats per il·lustrar el contingut de les diferents sessions els va semblar “molt” adient (73%) i “bastant” adient (27%).

Dins del Grup Mixt (veure Figura 17), les dones consideren de forma molt més remarcable (86%) que la metodologia era “molt” bona, per sobre del grup d'homes en què es reparteix per igual entre “molt” (50%) i “bastant”(50%).

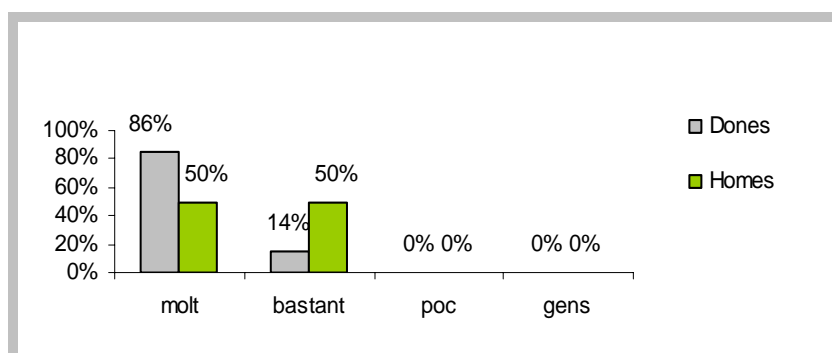


Figura 17. Respostes a l'ítem 6 - La metodologia de treball amb suport informàtic, vídeos, música, t'ha semblat adequada? (grup Mixt)

Vàrem voler introduir elements en cada sessió que ens permetessin iniciar-les i acabar-les mirant d'evocar l'emoció lligada a la temàtica a tractar. Això ens va portar a fer servir poemes, acudits, músiques i vídeos de suport ajudant-nos a introduir, dinamitzar i tancar el tema a treballar. Cal fer esment que a vegades teníem problemes amb les “noves tecnologies” i les connexions a Internet (necessàries per a veure els vídeos) i això enlentia el normal desenvolupament de la sessió.

Ítem 7. La distribució de temps entre la teoria i les activitats pràctiques t'ha semblat adequada?

Aquest ítem presenta dues alternatives de resposta, “Sí” i “No”. El “No” té l'opció d'especificar el “perquè” de la tria negativa. El 100% dels participants en ambdós grups va marcar unànimement que “Sí”, que la distribució entre la part de continguts teòrics i la d'exercicis els va semblar correcta. Al ser un nou tipus de taller, amb uns continguts que ells mai no havien rebut, tampoc no tenien coneixements previs per a comparar-ho.

Ítem 8. Consideres que has comprès els continguts del taller?

En aquest punt (Figura 18), els dos grups concorden que han comprès “bastant” el contingut dels tallers (64%). Però així com el Grup Mixt presenta la resta de respostes en el nivell més alt de comprensió (36%), el Grup Dones presenta una major variabilitat, tenint un menor percentatge de “molt” comprès (27%) i apareixent una petita part en què la comprensió ha estat poca (9%). No hi ha diferències importants entre homes i dones en el grup Mixt.

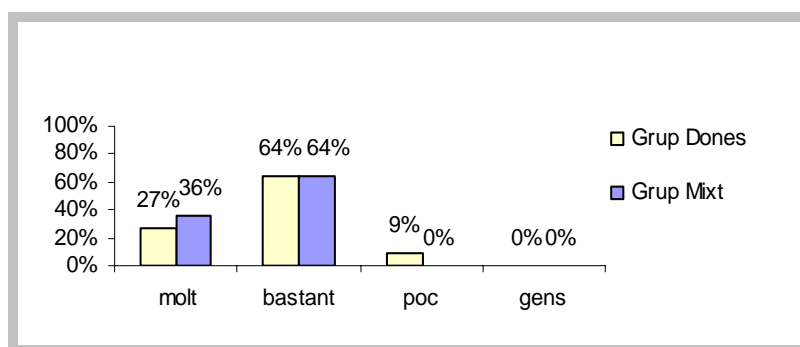


Figura 18. Respostes a l'ítem 8 - Consideres que has comprès els continguts del taller?

Tot i que la seva resposta va ser molt positiva, la percepció al llarg de les sessions és que aquest és uns dels punts a reforçar. Es va donar massa informació per a una sola sessió, que no dona temps a assimilar. Per a propers tallers, es proposa repartir el contingut d'algunes sessions en dues o tres, escurçant més la part teòrica i treballant molt més la pràctica.

Ítem 9. Consideres que has après coses valuoses?

La puntuació que els participants donen a la seva valoració sobre el que han après presenta en aquest ítem clares diferències entre els grups (Figura 19). Així com el Grup Mixt es decanta majoritàriament per considerar-les “molt” valuoses (73%), en el Grup Dones les respostes es reparteixen entre el “molt” i el “bastant” a parts iguals (45%) i un 9% que consideren que han après poques coses valuoses.

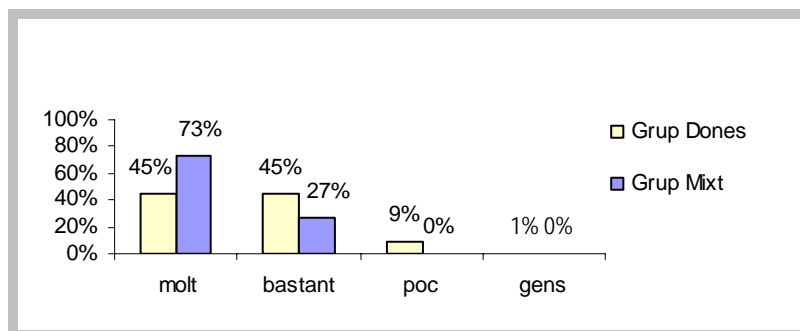


Figura 19. Respostes a l'ítem 9 - Consideres que has après coses valuoses?

Dins del Grup Mixt (Figura 20), hi ha diferències remarcables entre sexes, considerant les dones que han après “molt” coses valuoses (86%) per sobre dels homes en què es reparteix per igual entre “molt” i “bastant” (50%).

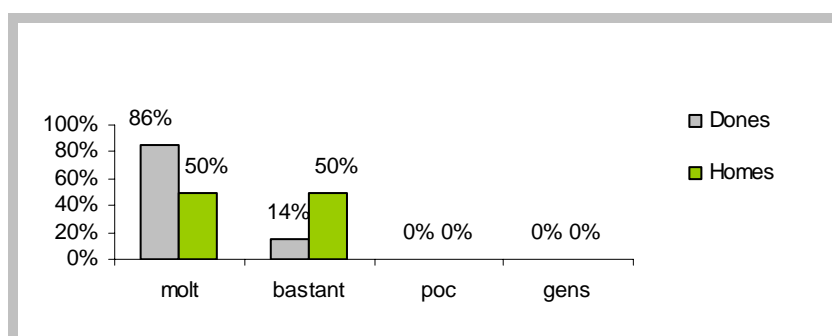


Figura 20. Respostes a l'ítem 9 - Consideres que has comprès après coses valuoses? (grup Mixt)

La novetat dels temes tractats, enfocats cap a la gent gran, els va obrir camins per a la seva pràctica del dia a dia. Creiem que van valorar el fet de “reflexionar” sobre les pròpies actituds o respostes enfront la pròpia vida, com quelcom valuós.

Ítem 10. Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller?

En aquest ítem destaca el Grup Mixt, que majoritàriament considera que ha augmentat “molt” el seu interès pels temes tractats (73%) en comparació amb el Grup Dones, que es decanta més pel “bastant” (64%).

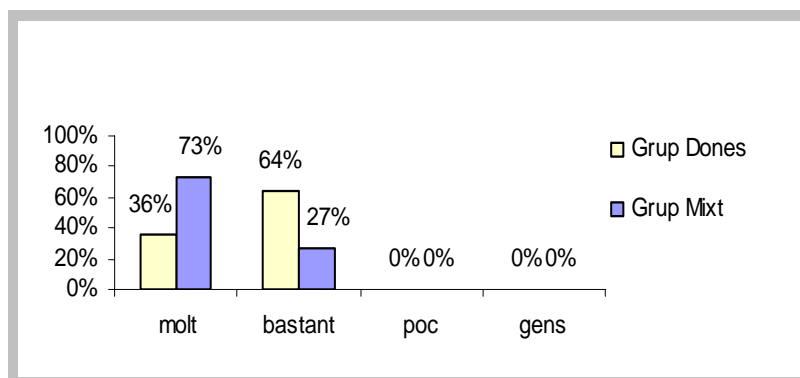


Figura 21. Respostes a l'ítem 10 - Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller?

Si entrem en el detall del Grup Mixt (Figura 22), es veu com són els homes els que han fet augmentar el “molt” (100%) envers les dones, que es reparteixen més entre el “molt”(57%) i el “bastant” (43%).

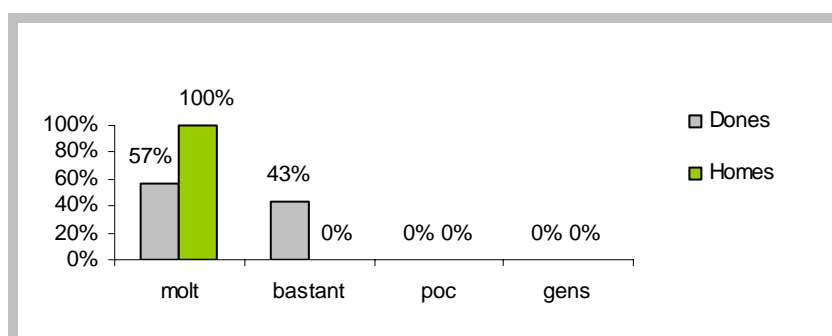


Figura 22. Respostes a l'ítem 10 - Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller? (grup Mixt)

Ja d'entrada les dones semblaven tenir major predisposició cap als temes del taller, suposició avalada pel gran nombre de dones apuntades en comparació als homes (18 dones versus 4 homes), la qual cosa pot fer que el seu interès no augmenti tant . Però aquestes dades podrien indicar que l'efecte de les sessions sí que va fer augmentar l'interès dels homes.

Ítem 11. T'has trobat a gust amb els companys/es?

En aquest ítem, els dos grups presenten el mateix percentatge en les respostes, considerant majoritàriament que s'han trobat “molt” a gust amb els companys (82%), i “bastant” a gust (18%). Si comparem les respostes dintre del Grup Mixt (Figura 23), són els homes els que puntuen unànimement que s'han trobat “molt” a gust (100%) i,

en canvi, les dones presenten una certa variació entre el “molt” (71%) i el “bastant”(29%).

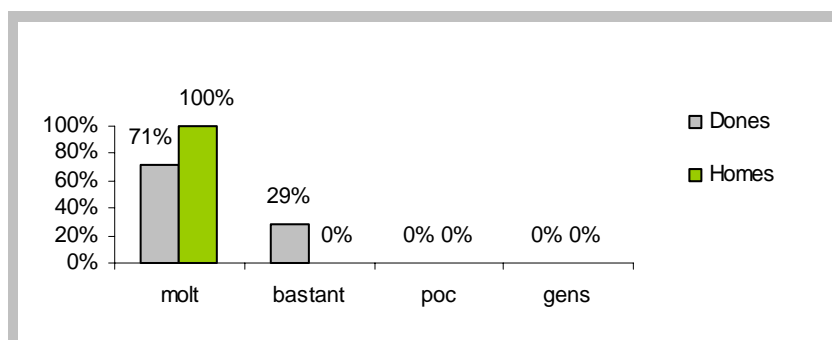


Figura 23. Respostes a l'ítem 11 – T'has trobat a gust amb els companys? (grup Mixt)

Sempre va haver entre els membres dels grups un bon ambient a les classes. Van tenir l'oportunitat de conèixer altres membres del casal i els grups es van anar consolidant. El tipus de matèria i el fet que moltes vegades es fessin aportacions personals va augmentar la seva complicitat . La falta de temps no va permetre de treballar més en aquesta direcció, però es va poder constatar amb il·lusió que s'havien creat noves relacions positives.

Ítem 12. T'has trobat a gust amb les psicòlogues?

Altra vegada es posa de manifest el grau de “complicitat” que es va aconseguir establir entre les psicòlogues i els grups, rebent les puntuacions d'aquest ítem un 100% de “molt” a gust amb les psicòlogues en el Grup Dones i 91% en el Grup Mixt, en què el 9% restant va respondre “bastant”.

Ítem 13. Consideres que els teus coneixements previs eren suficients per seguir les sessions?

Aquest és l'ítem que presenta la major variabilitat en les respostes. Majoritàriament els dos grups puntuen que els seus coneixements previs eren “bastant” suficients per a seguir el taller (64%), però en el Grup Dones es reparteixen les altres puntuacions entre els extrems de “molt” (18%) i “poc” (18%). No així en el Grup Mixt, en què la resta puntuen que “molt” (36%). Veure Figura 24.

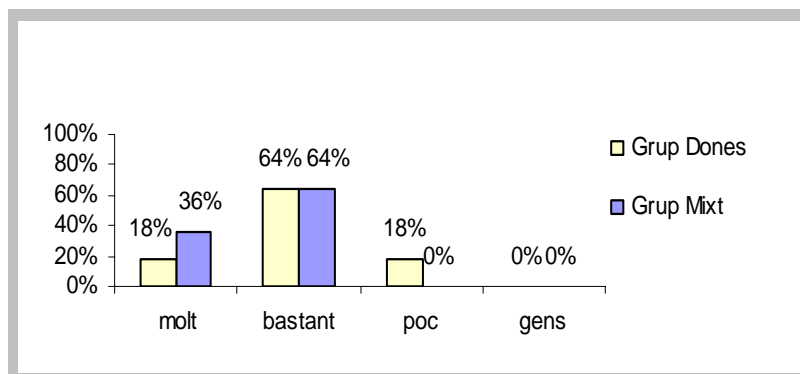


Figura 24. Respostes a l'ítem 13 - Consideres que els teus coneixements previs eren suficients per seguir les sessions?

Un dels punts que es considera important per a futurs tallers és tenir en compte el seu nivell de base de coneixements. A mesura que avançava el taller, les sessions van guanyar en senzillesa i claredat de les explicacions i els materials il·lustratius.

Ítem 14. Creus que pots aplicar el que has après a la teva vida personal, familiar o social?

La possible aplicació dels coneixements rebuts durant els tallers és més acceptada pel Grup Mixt: “molt” (64%) i “bastant” (36%). En el Grup Dones, en canvi, es reparteixen més les respostes, essent el “molt” i el “bastant” igual de puntuats (45%), mentre que un 10% d'aquest grup ho considera “poc” aplicable. Veure Figura 25.

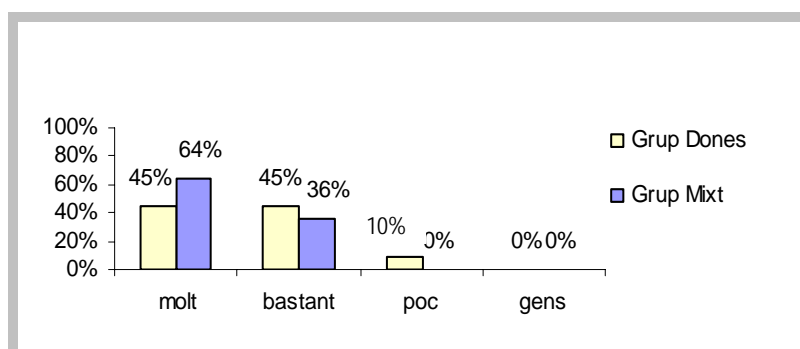


Figura 25. Respostes a l'ítem 14 - Creus que pots aplicar el que has après a la teva vida personal, familiar o social?

Un taller tan dens i curt és difícil de posar-lo fàcilment a la pràctica. Encara que entenen perfectament que tot feia referència a les seves habilitats en la vida del dia a dia, la seva aplicació pràctica la veien més complicada.

Ítem 15. En general, el taller Emociona't m'ha agradat....

En conjunt, totes les valoracions obtingudes dels participants al taller varen ser molt positives (Figura 26). Com a valoració general, al Grup Mixt els va agradar quasi unànimement “molt” (91%) enfront al Grup Dones al qual els va agradar “molt” (73%) o “bastant” (27%).

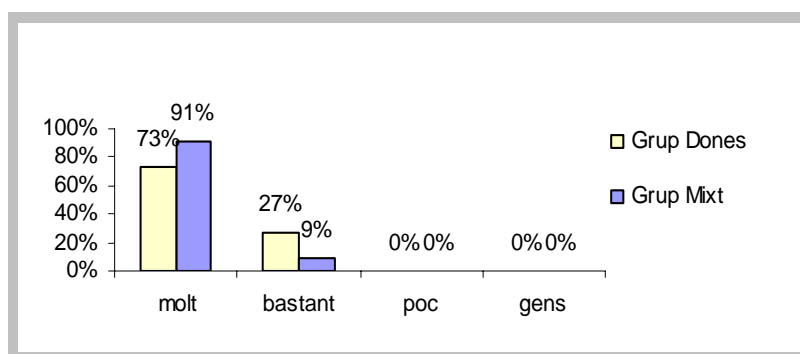


Figura 26. Respostes a l'ítem 15 – En general, el taller Emociona't m'ha agradat...

Ítem 16. Quin tema/es t'han agradat més?

En aquest ítem es presenten els 8 temes treballats durant les 10 sessions (*Assertivitat; Comunicació no verbal; Escolta activa; Demanar ajuda-Disculpar-se; Presa de decisions; Aprendre dels errors; Gestió del temps i Autoestima*). Com que moltes persones manifestaven que els havien agradat tots, es va limitar a 4 els temes que podien seleccionar.

En general, el tema que ha agradat més a tothom és clarament *Aprendre dels errors* (70% dels assistents l'han escollit). En canvi, els temes que han agradat a menys gent han estat *Gestió del Temps* (13%) i *Comunicació no Verbal* (17%). Hi ha diferències clares entre els dos grups. Al Grup Mixt, *Aprendre dels errors* és el tema que més els ha agradat (82%) amb molta diferència per sobre del segon classificat, *Demanar ajuda-Disculpar-se* (55%). Al Grup dones, les preferències es reparteixen per igual (58%) entre aquests dos temes i *Escolta activa* i *Presa de decisions*. Si fem l'anàlisi per temes, es poden veure clares diferències entre el Grup Mixt i el Grup Dones en *Assertivitat* (45% vs 8%), *Presa de decisions* (27% vs 58%), *Aprendre dels errors* (82% vs 58%) i *Autoestima* (36% vs 58%).

Temes	Grup Mixt	Grup Dones	Total
Assertivitat	45%	8%	26%
Comunicació no verbal	18%	17%	17%
Escolta activa	45%	58%	52%
Demandar ajuda – Disculpar-se	55%	58%	57%
Presa de decisions	27%	58%	43%
Aprendre dels errors	82%	58%	70%
Gestió del temps	9%	17%	13%
Autoestima	36%	58%	48%

Taula 5 – Respostes a l'ítem 16 – Quin tema/es t'han agradat més?

No semblaria prudent anar més enllà d'aquesta descripció, ja que pel que es va observar, els participants tenien certa dificultat a l'hora d'escollir els temes. Cal tenir en compte que varen ser 8 temes al llarg de 10 sessions, és a dir, molta informació en molt poc temps. No queda clar tampoc si la preferència es referia al propi tema en si mateix o a com va ser treballat en el taller o fins i tot si potser van optar per aquells temes que els són més difícils de dur a la pràctica i que necessiten treballar més. Aquests dubtes posen en qüestió la idoneïtat de la formulació d'aquest ítem.

Ítem 17. Què canviaries i/o afegiries en el taller?

Aquesta pregunta oberta permetia introduir qualsevol comentari a afegir. La majoria de respostes només reforcen el caràcter positiu que ha tingut el taller per als assistents. En el Grup Dones, totes menys una van escriure algun comentari en aquesta línia positiva, demanant una d'elles que es fes més dies a la setmana i una altra de poder tenir un espai per a preguntes a soles de caire personal. En el Grup Mixt, només 6 persones van fer comentaris, totes ells consideraven que estava tot molt bé.

Ítem 18. Vols fer alguna observació més?

Es va deixar un ítem obert, on es pogués afegir tot allò que consideressin rellevant. En ambdós grups, 7 participants van afegir alguns comentaris. El conjunt de comentaris rebuts fa esment a la duració del taller i a les ganes que tots tenen, i que han expressat reiterades vegades, de poder continuar i convertir-lo en un curs anual més del Casal.

En general, totes les observacions rebudes posen de manifest que la idea de la intervenció en el treball de les habilitats socials i emocionals en la gent gran que es pretenia amb el taller Emociona't ha estat un èxit. Tots els participants han reiterat que esperen poder seguir el taller el proper curs acadèmic. I en aquesta línia se segueix treballant...

2.3.3. Resultats i discussió de l'entrevista individual

La informació obtinguda prové de les entrevistes individuals realitzades a 23 participants, 11 del Grup Mixt i 12 del Grup Dones.

Ítem 16. Què és el que més valors d'aquest taller? Què has guanyat amb aquest taller? Què t'ha aportat?

Les respostes que van donar els entrevistats, en conjunt, permeten afirmar que els participants en el taller van percebre que milloraven la seva capacitat de relació amb els altres i amb ells mateixos, així com la seva autoestima.

A continuació, es relacionen algunes de les respostes més representatives dels entrevistats, agrupades en funció del tres blocs treballats. Per tant, es podria deduir d'això que el taller ha mostrat una certa eficàcia en relació a la millora d'aquestes competències emocionals:

- Habilitats socioemocionals: "M'ha ajudat molt i també de cara a les meves filles i les relacions familiars". "Millorar la comunicació". "Escoltar". "Repensar, pensar les coses abans de dir-les". "Autocontrol". "Veure les coses més relaxadament, sense agressivitat". "Tenir més paciència i explicar-me millor". "No posar-te al nivell de l'altre".
- Habilitats de vida: "M'ha fet pensar (...) que potser m'equivoco" "Entendre millor com agafar-se les coses". "Aprenentatges".
- Autoestima: "M'aixeca l'ànim". "Valorar-me més, tenir més confiança".

Ítem 17. T'apuntaries a un altre taller que treballi les emocions?

Tots els entrevistats menys dos van respondre afirmativament i, fins i tot alguns van afegir que ho farien encara que tingués un cost econòmic mensual. De tots els participants, només dues persones van dir "no saber" si ho tornarien a fer, comentant

una d'elles que l'exposició d'experiències personals per part dels altres assistents se li feia massa feixuga.

Ítem 18. De quin tema/es t'agradaria que es parlés?

Quant a altres temes que els agradaria tractar en el futur, malgrat que majoritàriament els temes treballats els van semblar molt adequats, van afegir altres opcions que els preocupaven especialment en el seu dia a dia. Bàsicament es poden agrupar en tres categories:

- Relacions personals a tots nivells: des de les relacions amb els fills, amb els nets, i entre la parella, fins a situacions de relacions més complexes com les que impliquen les separacions, tant de la parella com la dels fills (amb els consegüents canvis de relacions familiars que tota separació comporta).
- Reminiscència: treballar els records de la pròpia vida.
- Autoestima: malgrat que aquest tema es va treballar al final de les sessions, es considerava molt valuós i que necessitava moltes més sessions.

Ítem 19. Creus que és necessari un servei d'assessorament psicològic al casal?

Tots els participants de forma unànime i contundent varen dir que “sí”, que ells tenien una sèrie de necessitats no cobertes de caire personal que no sabien on anar a solucionar. Això corrobora el que es va percebre al llarg de tot el taller, en el sentit que moltes vegades els participants, en finalitzar les sessions, anaven a consultar a les psicòlogues els seus problemes personals.

Ítem 20. Creus que seria necessari crear grups de suport als casals?

També es va preguntar sobre la necessitat de poder crear en el Casal grups de suport “a mida”, en funció de les problemàtiques més comunes: depressions, dols, acceptació de la jubilació... Tal com en la pregunta anterior, el 100% dels entrevistats varen contestar que “sí”, que seria de molta ajuda per a les persones en aquestes situacions poder compartir vivències i emocions amb persones que es troben en circumstàncies anàlogues.

Ítem 21. Què és el que més valora d'aquest casal?

Pel que fa al que més es valora del Casal, la resposta més freqüent dels entrevistats va ser el bon ambient que hi ha, conjuntament amb les moltes activitats que s'ofereixen i les amistats que s'hi fan. També es va mencionar, en menor mesura, la bona organització, el major espai del centre (en comparació amb l'altre casal de Vic) i el fet que les activitats són gratuïtes.

Ítem 22 Què creus que necessites en aquest moment de la teva vida que el casal et pugui oferir?

Majoritàriament els entrevistats consideren que el Casal està molt bé i que ja cobreix les seves necessitats actuals. Anecdòticament, alguns participants van afegir la possibilitat de poder fer més tallers a la vegada (està limitat a 3 per trimestre), tenir màquines de gimnàstica, deixar entrar la gent jove, oferir un servei de viatges i poder disposar dels serveis d'altres professionals, com els psicòlegs i els nutricionistes.

Com a resultats no formals del taller, cal afegir que en la sessió 11, tant en el grup Mixt com en el Grup Dones, les psicòlogues van ser obsequiades amb un detall d'agraïment per a cadascuna. Això prova el bon clima que es va assolir durant el taller i el grau de satisfacció de tots els assistents.

En conclusió, més enllà dels resultats dels diversos instruments quantitatius utilitzats en l'avaluació de l'eficàcia del taller, una anàlisi més qualitativa basada en l'observació i en entrevistes individuals (com senyala Bisquerra, 2003) permet intuir que el taller Emociona't ha contribuït a millorar les competències emocionals de les persones que hi han participat, a empoderar-les i si més no a què es qüestionin els seus dèficits i les seves fortaleeses en aquests temes i es plantegin la necessitat de continuar treballant en aquesta direcció.

2.4. Valoració general de les pràctiques al Casal

A nivell general, la valoració de les pràctiques en el Casal és molt positiva. Al tractar-se d'una intervenció conjunta, el primer que cal valorar és l'adaptació i relació amb l'altra estudiant, que no ha pogut ser més bona, fins al punt que ens plantegem el futur professional conjuntament en aquest àmbit (Annex 6). Com ja s'ha dit abans, les dues

hem sumat esforços en les diferents fases de la intervenció i hem aconseguit resultats que no hauríem assolit per separat. D'altra banda, hi ha hagut molta flexibilitat i predisposició per les dues bandes per intercanviar-nos els rols d'observadora i conductora de les sessions. El grau de complicitat que s'ha aconseguit tant dintre com fora de les sessions és molt elevat. Això ha permès que a l'hora de conduir el grup, em sentís molt recolzada i relaxada i em pogués comunicar amb autenticitat. El fet de tenir un *feedback* ràpid de la meva actuació al finalitzar la sessió, per part de la meva companya, em permetia fer una anàlisi dels punts forts i els punts febles i millorar les meves habilitats comunicatives i psicoeducatives, sessió rere sessió. Quan la conductora era ella, l'observació de la seva actitud em permetia també aprendre tant dels seus errors com dels seus punts forts.

Amb els professionals del centre, la relació ha estat bàsicament amb la responsable del Casal i el conserge. La directora es va mostrar molt receptiva, des del primer moment, a la realització de les pràctiques en el centre. Va ser un element clau en la fase de promoció del taller i reclutament de participants. Ens va presentar a nosaltres i a la nostra tutora de la Universitat de forma molt professional i va recolzar en tot moment la presentació que nosaltres vam fer del Taller, afegint les explicacions sobre els continguts que ella considerava, per la seva experiència, que més podrien interessar als usuaris del Casal. Va fer molta difusió del Taller per les diferents aules del Casal i en diversos dies, de manera que al final es van apuntar molts usuaris i seguien volent apuntar-s'hi un cop iniciat el curs. La relació van ser molt fluïda durant tots els mesos que van durar les pràctiques. Ens va facilitar l'accés a les aules equipades amb els recursos que necessitàvem i ens va ajudar amb la connexió dels equips multimèdia i en la solució de problemes tècnics, que sovint succeïen. L'altre professional amb que hem mantingut relació, el conserge, també va manifestar des de bon principi la seva bona predisposició a donar suport al nostre treball. Resumint, la relació amb tots dos va ser molt agradable i ens vam sentir molt ben acollides en tot moment.

Quant als participants del taller, des d'un inici vam intentar crear un clima de cordialitat i confiança i mantenir una relació sincera, tolerant i sensible amb els participants, a fi que es poguessin expressar lliurement i acceptar-se mútuament. Crec que vam aconseguir aquest propòsit, atès que, a mesura que avançava el taller, les intervencions dels participants eren cada vegades més nombroses i espontànies i eren més les persones que intervenien. A més, el nombre d'assistents a les diferents sessions es va mantenir força constant i va assolir els màxims en les últimes sessions.

Molts d'ells es quedaven al finalitzar la sessió per comentar els continguts de la mateixa o temes de caire personal que els preocupaven.

En un grup, cada participant pot adoptar diferents rols. En el nostre cas, la majoria van adoptar un rol participatiu, col·laborant i acceptant les normes del grup, però també hi havia persones que es mostraven més reservades i poc participatives. A aquestes últimes se les animava a parlar, però respectant sempre la seva decisió de no fer-ho. Algunes persones van prendre un paper més dominant, intentant focalitzar l'atenció sobre elles i acaparant l'ús de la paraula. En aquests casos s'animava a d'altres persones perquè parlessin en lloc d'elles. També hi havia la persona que sistemàticament oferia oposició, amb una actitud pessimista o en desacord amb les idees plantejades. Amb aquesta persona s'havia de fer un esforç extra per explicar les idees centrals de la sessió, però no fins al punt de concentrar tota l'atenció en aquesta persona. A mesura que avançava el taller, el grup es mostrava més cohesionat, es va aconseguir neutralitzar les actituds més negatives i fins i tot les persones més reservades manifestaven, en determinats moments, les seves opinions i sentiments. El grau de comunicació i d'intimitat que es va assolir al final del taller va ser força alt.

En la pràctica professional del psicòleg, els aspectes ètics són molt importants, més encara potser quan aquest treball és grupal. Durant les sessions es va posar especial cura a preservar el respecte en el tracte als usuaris, tant de nosaltres envers ells, com entre ells mateixos. S'ha de dir que no va haver cap situació conflictiva en aquest sentit. Atès el grau d'intimitat a què es va arribar amb algunes persones, era vital mantenir el màxim respecte i assegurar la confidencialitat vers aquesta confiança que ens feien, com també ho era mantenir el respecte per aquelles persones que decidien no expressar verbalment les seves emocions o pensaments. Només així es podia consolidar el grup, aconseguir un bon clima i millorar la comunicació. Així mateix, en les relacions amb la directora del Casal, respecte als comentaris sobre els usuaris, s'ha procurat salvaguardar sempre el secret professional.

Com ja hem dit en un altre punt d'aquest treball, tots els participants van valorar molt positivament el taller i la seva relació amb les psicòlogues. Tot i que no es pot comprovar científicament l'eficàcia del taller, m'atreveixo a dir que tots els assistents n'han tret un profit, en un sentit o un altre, de cara a fomentar el seu envelliment actiu: a nivell cognitiu, perquè el seguiment de les explicacions els obligava a fer un esforç d'atenció i comprensió, a nivell emocional, pels propis continguts que es treballaven en el taller i a nivell social perquè el grup va promoure la comunicació i la relació entre

persones que anteriorment no es coneixien. Fins i tot, es podria dir que va tenir beneficis a nivell físic, ja que per algunes persones venir al taller, suposava obligar-les a sortir de casa i fer un bon passeig fins arribar al Casal. Una prova dels resultats positius del taller és que en la darrera sessió de cada grup, en què vam oferir als usuaris un petit refrigeri, ells també ens van obsequiar a nosaltres amb un petit detall i l'acte d'acomiadament va ser francament molt cordial i, amb algunes persones, molt emotiu.

Com a punts febles, cal destacar el poc temps disponible que ens va obligar a fer una selecció de continguts en detriment d'alguns temes que haurien estat interessants de treballar. El mateix motiu va comportar que el test d'avaluació a l'inici i al final de la intervenció s'hagués d'aplicar de forma col·lectiva, en comptes d'individualment, com seria desitjable, la qual cosa suposa que els resultats s'han d'interpretar amb precaució.

També hem mantingut contactes amb el President de l'Associació. Com que es tracta d'un home molt actiu i de mentalitat oberta, de seguida li va interessar aquest taller pel seu caràcter innovador i de promoció de l'envelliment actiu. Una prova de la bona relació assolida amb la directora del Casal i el President de l'Associació, així com de la bona valoració del taller per part de les persones que hi han assistit, és que està previst que el proper curs es pugui reeditar aquest taller amb un format més ampli.

Finalment, quant a la relació amb la tutora de la Universitat, Dra. Ana María Damini, cal dir que ha estat de suport incondicional en tot moment. Ha estat disponible en tots els moments que l'hem necessitada i ens ha acompanyat i donat suport des de les primeres fases de la intervenció fins a la darrera sessió d'acomiadament del taller, i en la fase d'elaboració del treball final. Junes vam acordar l'enfocament del taller, que havia de tenir una utilitat eminentment pràctica per a les relacions interpersonals dels usuaris i perquè poguessin esdevenir transmissors dels coneixements adquirits, en definitiva, per empoderar-los. D'aquí va derivar la selecció dels blocs a desenvolupar. També ens va ajudar en la promoció del taller, tant en el disseny del cartell com en les sessions de promoció i reclutament dels participants. La seva presència, com a tutora de la Universitat i professional de referència, va contribuir a donar rellevància a l'acte de promoció del taller. La seva aportació ens va permetre poder descartar un instrument inadequat d'avaluació del programa i, en conseqüència, centrar els nostres esforços en la recerca d'un instrument més adequat. També vam seguir el seu

suggeriment en la formació dels dos grups, en el sentit de posar tots els homes en un mateix grup, a fi de poder establir comparacions entre un grup de dones i un grup mixt. La comunicació amb ella ha estat molt regular i fluïda durant tot el període de les pràctiques, així com en el període posterior d'elaboració del treball, tant a nivell personal, com per correu electrònic o per telèfon. Especialment important ha estat el seu interès i suport en l'elaboració per part nostra d'un sòlid marc teòric que servís de paraigües i vinculés les pràctiques en les dues institucions, oferint molts suggeriments i bibliografia al respecte. Ha posat molt d'èmfasi en què realitzéssim un esforç de sistematització per presentar un treball rigorós, ben fonamentat i amb unes sòlides conclusions. És de justícia reconèixer que, gràcies a aquesta "pressió", al final els resultats han estat millor del que haurien estat en cas contrari.

3. OBSERVACIÓ A L'HOSPITAL SANT JAUME DE MANLLEU

La finalitat de les pràctiques a l'Hospital de Manlleu era conèixer el rol del psicogerontòleg en un centre sociosanitari d'atenció a la gent gran, a partir de l'observació de les diferents activitats en què aquest professional intervé. Com exposaré seguidament, la figura del psicogerontòleg a l'Hospital de Manlleu té un perfil doble (neuropsicològic i clínic) i intervé en els diversos serveis que acull la institució. D'acord amb les tutores, del centre i de la Universitat, la psicòloga Anna Bartés i la Dra. Ana María Damini, es va procurar que les tasques d'observació abastessin aquest doble perfil i aquestes diferents àrees, a fi de tenir una visió el més àmplia possible i adaptada a la realitat de la pràctica professional. El perfil clínic m'interessava especialment, per la seva vinculació amb els aspectes emocionals i la possibilitat d'adquirir competències en aquest sentit de cara a la intervenció en el Casal.

Aquest apartat del treball és el producte de les observacions que vaig realitzar durant l'estada de pràctiques a l'Hospital, dels comentaris teòrics i pràctics de la tutora del centre, tant en relació a les pròpies observacions realitzades, com al paper del psicòleg a l'Hospital en general, i de l'anàlisi de la documentació interna que em va facilitar.

3.1. Presentació de l'Hospital

Segons informació facilitada per Ana Bartés, l'actual Hospital Sant Jaume de Manlleu, inaugurat l'any 2006, és una institució sociosanitària que dona servei als habitants de Manlleu i la comarca d'Osona. Actualment és gestionat pel Consorci Hospitalari de Vic. La seva missió es concreta en la frase "la nostra raó de ser és l'atenció i l'assistència amb una visió integral de la persona i del seu entorn".

L'hospital acull diferents serveis: hospitalització, hospital de dia (HD), residència Aura, centre de dia, consultes externes i el servei de rehabilitació.

3.1.1. Hospitalització

L'hospital ofereix una atenció integral a les persones amb demència o deteriorament cognitiu i suport als seus familiars, amb l'objectiu prioritari d'assegurar la qualitat assistencial. Disposa de 115 llits, repartits en tres unitats:

- Unitat de llarga estada (unitat verda): 40 llits. Dóna una atenció continuada a les persones que pateixen malalties cròniques de llarga evolució i diferents nivells de dependència, amb diversos graus de complexitat i que no poden ser atesos en el seu domicili. És un servei d'hospitalització temporal.
- Unitat de convalsència (unitat vermella): 40 llits. Atén persones que pateixen una malaltia de base, que es troben en fase de recuperació d'un procés agut i que tenen una pèrdua d'autonomia potencialment recuperable.
- Unitat de psicogeriatria (unitat groga): 35 llits. Dóna atenció a persones que pateixen algun tipus de demència o algun altre trastorn psíquic de tipus crònic. El motiu d'ingrés en aquesta unitat pot estar motivat per: diagnòstic i tractament, control de símptomes, rehabilitació, cures, psicoestimulació, prevenció de complicacions, promoció de l'autonomia, suport sociofamiliar... És un espai diferenciat de la resta del centre sociosanitari.

El treball interdisciplinari es considera necessari i imprescindible. És important que tots els professionals treballin de manera coordinada i amb un objectiu comú, per optimitzar i garantir la qualitat de l'atenció. L'equip assistencial està format per: metge geriatre, infermeres, auxiliars, treballadora social, fisioterapeutes, terapeuta ocupacional i psicòleg.

3.1.2. Hospital de Dia

És un servei d'atenció diürna on es realitzen tractaments i cures ambulatories, basant-se en l'avaluació integral del pacient, en la continuïtat en les actuacions i en l'avaluació i seguiment continu dels beneficis potencials de les intervencions. Té com objectius la rehabilitació i l'atenció terapèutica, així com evitar el deteriorament progressiu i donar suport a l'alta hospitalària. L'hospital de dia constitueix un recurs alternatiu a l'hospitalització, ja que permet establir tractaments orientats a la millora funcional o al manteniment de determinades habilitats, sense que els usuaris hagin d'abandonar el seu domicili habitual.

El perfil de l'usuari és gent que pateix deteriorament cognitiu en diferents graus. La condició per poder ser atès en aquest servei, és que les intervencions han de tenir un principi conegut i un final previsible.

L'Hospital de Dia presta els serveis assistencials següents:

- Manteniment cognitiu i de les activitats de la vida diària.
- Prevenció del deteriorament.
- Rehabilitació funcional física i manteniment
- Tractaments i cures ambulatories, en especial nafres.
- Avaluació neuropsicològica
- Avaluació geriàtrica integral.

El treball es realitza en forma de tallers, habitualment grupals, amb els següents objectius: alentar el deteriorament cognitiu; mantenir l'escriptura, el càlcul, l'abstracció, la percepció, així com la orientació en el temps, l'espai i la pròpia persona; mantenir o millorar la fluïdesa verbal. Els diferents tipus de tallers que es realitzen són: reminiscència, musicoteràpia, lectura, relaxació/manualitats, psicoestimulació, risoteràpia. També es desenvolupen activitats de conversa terapèutica, en grups reduïts. Periòdicament es realitzen sortides de tipus cultural o de lleure, amb la finalitat de compartir espais de comunicació entre usuaris, familiars i equip terapèutic.

De les 35 places disponibles, actualment les utilitzen uns 50 usuaris. Els usuaris hi assisteixen un, dos o tres dies a la setmana, segons el grau de deteriorament cognitiu. Hi ha uns dies assignats pels que pateixen deteriorament cognitiu lleu i uns altres dies pels que pateixen un major deteriorament. Els usuaris poden anar-hi per hores, a fer un tractament en concret, o passar-hi tot el dia.

L'equip assistencial està format per un servei mèdic i d'infermeria, psicologia, treball social, fisioterapeuta i terapeuta ocupacional.

3.1.3. Residència Aura

La Residència Aura va entrar en funcionament l'any 1993 i disposa de 105 places. És un centre residencial que ofereix un servei d'acolliment temporal o permanent per a persones grans, facilitant un entorn substitutori de la llar adequat i adaptat a les seves necessitats. És un espai assistencial amb places concertades a la xarxa de sanitat i que al mateix temps disposa de places privades. El centre està distribuït en 3 plantes: planta baixa (residents més autònoms), planta primera (psicogeriatría, demència moderada i trastorns neurocognitius) i segona planta (grans dependents físics).

El model d'atenció es fonamenta en el següents criteris bàsics:

- Potenciar i/o mantenir la condició de persona dels residents, mitjançant el respecte a l'autonomia i la facilitació del “fer” i del “sentir-se útil”. Reforçar les seves habilitats i ajudar en la seva formació. Evitar la claudicació i l'abandonament.
- Potenciar i/o mantenir la socialització de l'individu tant en el seu entorn natural (família, veïnatge, associacions...) com en el seu nou entorn (residència).
- Vetllar per la cobertura de les seves necessitats en l'àmbit de la salut, facilitant el benestar físic i psicològic.

A cada ingrés, es fa una valoració psicològica i s'ofereix un seguit de programes per mantenir les capacitats i habilitats dels residents i vetllar pel seu estat de salut:

- Programes d'atenció a la salut: atenció personal en les activitats de la vida diària, atenció mèdica i d'infermeria especialitzada i atenció psicològica.
- Programes de psicoestimulació.
- Programes de rehabilitació i manteniment funcional.
- Tallers d'animació sociocultural.
- Tallers de psicomotricitat.
- Programes d'activitats lúdiques: laborteràpia, manualitats, jocs de taula, bingo, projecció de pel·lícules.
- Activitats culturals, excursions.

Altres serveis que s'ofereixen són: perruqueria, podologia, atenció espiritual i religiosa.

L'equip assistencial és interdisciplinari i està format per: metge, treballadora social, infermeres, auxiliars, animadora sociocultural, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional i psicòleg.

3.1.4. Centre de Dia

El centre de dia Josep Roqué i Castell és un centre d'acolliment diürn que ofereix una atenció individualitzada i integral a les persones amb baixa dependència per a la millora de la seva qualitat de vida. Està ubicat en unes altres instal·lacions fora del recinte hospitalari. Els objectius generals que persegueix són: mantenir al màxim les capacitats funcionals i cognitives, procurant la millor qualitat de vida possible i unes condicions socialment acceptables, i atendre, informar i donar suport a la família per

mantenir l'acceptació de la persona gran amb alguna discapacitat en el seu entorn socio-familiar.

Els serveis que proporciona són: suport emocional, control de dietes, control de medicació, higiene personals, prevenció d'alteracions de la salut, estimulació cognitiva, potenciació de les activitats de la vida diària i suport familiar. Com a serveis complementaris ofereix: programa d'activitats i sortides, bugaderia, perruqueria...

3.1.5. Consultes externes (EAIA)

A l'hospital hi ha un servei de consultes externes, on hi ha l'equip d'Avaluació Interdisciplinari Ambulatori (EAIA). El seu objectiu és la valoració, el diagnòstic i el seguiment de persones grans fràgils, amb malalties cròniques i demències, així com el seguiment especialitzat d'aquells pacients que requereixin una atenció especial. Aquest equip assistencial està constituït per dos metges geriatres, dues psicòlogues i una treballadora social. En aquest espai físic s'ubica el despatx de les psicòlogues.

3.1.6. Rehabilitació

Aquest servei desenvolupa tant funcions ambulatories com funcions de servei intern per a les diferents àrees: Hospitalització, Hospital de Dia, Residència i Servei a Domicili. L'objectiu del servei és recuperar, millorar i/o mantenir el màxim grau d'autonomia, buscant donar a la situació de cada persona el màxim confort i qualitat de vida.

Actualment tot el complex hospitalari està sotmès a un procés de reestructuració dins del Consorci Hospitalari de Vic (CHV). En el futur, es preveuen una sèrie de canvis: l'espai físic on ara hi ha psicogeriatria passarà a ser de la residència, que augmentarà a 130 llits. La planta de convalescència i llarga estada passaran a ser de mitja estada, amb uns 50 llits per convalescència i uns 16 per llarga estada.

3.2. Funcions del psicogerontòleg a l'Hospital de Manlleu

En sessions teòriques dedicades especialment a l'anàlisi de les funcions del psicòleg, la tutora del centre em va facilitar informació oral i documentació interna que m'han permès elaborar aquesta síntesi.

L'any 1996 s'introdueix la figura del psicòleg a l'Hospital sociosanitari de Manlleu, ja que es detecta un augment d'usuaris amb trastorns cognitius. Amb el temps, augmenta el nombre de casos i es fa necessària la incorporació d'una altra persona a la plantilla, fet que es produeix l'any 2006. Actualment, dues psicòlogues donen assistència a les diferents àrees de l'hospital abans esmentades.

Segons Bartés, les intervencions que realitza l'equip de psicologia a l'Hospital de Manlleu se centren en tres àmbits, seguint la proposta de l'estudi de Ballester et al. (2000), mencionat anteriorment: l'usuari, la família i l'equip. En aquest sentit, la tutora de l'Hospital reivindica el seu paper de "mediadora" entre l'usuari, la família i l'equip.

A més a més, la figura del psicogerontòleg a l'Hospital de Manlleu assumeix el doble paper de neuropsicòleg i psicòleg clínic. Això suposa que les activitats en què intervé són moltes i diverses:

3.2.1. Valoracions neuropsicològiques

Es realitzen a usuaris d'hospital, hospital de dia i residència, a demanda dels equips de referència. Permeten establir quin és el perfil cognitiu del pacient, les capacitats cognitives alterades i les que es preserven, el moment evolutiu de la malaltia, la repercussió en el desenvolupament funcional de la persona, les alteracions psicològiques i del comportament associades i, en base a tota aquesta informació, dissenyar un pla terapèutic. A partir de l'aplicació d'una bateria de proves, i la interpretació dels resultats en funció dels coneixements actuals sobre funcions cerebrals, s'estableix una orientació diagnòstica. A causa dels factors estressants i dels trastorns afectius que sol desencadenar la comunicació del diagnòstic, aquesta orientació tendeix a ser longitudinal, és a dir, s'efectua una revaloració al cap de 6 o 12 mesos. Així mateix, per motius similars i per facilitar el diagnòstic diferencial, hi ha la tendència a no fer cap diagnòstic durant el procés d'hospitalització.

3.2.2. Estimulació cognitiva

Es tracta de programes que es basen en l'evidència científica dels efectes positius de diversos tipus d'intervencions no farmacològiques, principalment en la malaltia d'Alzheimer. El paper del psicòleg és el de coordinar i definir el programa i elaborar i revisar el material, formar els terapeutes implicats, fer la valoració neuropsicològica específica a cada usuari, abans esmentada, i la valoració i el seguiment del programa.

Els criteris que s'utilitzen per incloure els usuaris als programes d'estimulació cognitiva són els següents:

- Presència de dèficit cognitiu.
- Presència d'alteracions conductuals i emocionals lleus.
- Presència de contacte relacional o social empobrit a causa de la situació funcional actual.
- Adequat nivell de motivació.

Per contra, els criteris d'exclusió són:

- Usuaris amb trastorn psiquiàtric que dificulti la capacitat de relació amb els altres.
- Usuaris amb alteració cognitiva severa que comporti desconexió de l'entorn important.
- Usuaris amb una alteració conductual moderada o greu que dificulti la participació en el grup.
- Usuaris que ells mateixos no contemplin la necessitat d'assistència a tallers i que l'equip valora que les possibles necessitats a cobrir ja ho estan.
- Usuaris que no estiguin motivats per participar en els tallers.

L'Hospital de Manlleu porta a terme diversos programes d'estimulació cognitiva:

3.2.2.1. Teràpia d'Orientació a la Realitat (TOR)

Els objectius d'aquesta tècnica són evitar la confusió, incrementar l'autonomia, promoure conductes apropiades i frenar la desconexió amb l'entorn.

3.2.2.2. Teràpia de Reminiscència

Es tracta d'una intervenció grupal de comunicació, en què es treballen els records remots generals o personals i que té un clar efecte socialitzador. És òptima en fases lleus i moderades de la demència. Aquesta teràpia ajuda a reactivar el passat personal, mantenir la identitat personal i estimular la memòria remota.

3.2.2.3. Programa de Psicoestimulació Integral

Consisteix en realitzar exercicis que estimulin les habilitats mentals dels participants: memòria, llenguatge, praxis, atenció, orientació, gnosis, capacitats executives, capacitats visuoespacials i visuoconstructives. L'objectiu es estimular i mantenir les capacitats cognitives, millorar el rendiment cognitiu, mantenir l'autonomia personal i provocar un efecte socioterapèutic (resocialització i efecte de grup).

3.2.2.4. Mètode Montessori

És un mètode de tractament a partir d'activitats que permetin mantenir o millorar les habilitats necessàries per a la vida diària i proporcionar estimulació cognitiva en el grau que la persona sigui capaç de realitzar. Va sorgir com a resposta a les mancances que presentaven els programes d'estimulació cognitiva dirigits a demències lleus o moderades. Els seus principis es basen en la utilització de materials de la vida diària agradables, progressant d'allò més senzill a allò més complex i d'allò concret a allò abstracte, en la utilització mínima del llenguatge oral, en el control que el terapeuta realitza dels seus moviments i del seu llenguatge oral, i en la presentació seqüenciada de l'activitat.

3.2.3. Rehabilitació Neuropsicològica

Té com a finalitat alleujar o solucionar els dèficits cognitius que apareixen com a conseqüència de l'afectació neurològica. Prèviament es realitza una valoració de les capacitats cognitives i funcionals. La població a qui generalment va adreçat aquest servei són pacients que han patit un accident vascular cerebral (AVC) o un trastorn craneoencefàlic (TCE). En aquests casos, moltes vegades el familiar actua com a coterapeuta. Si el pacient ha patit un AVC, es fa un treball de coordinació amb el servei de logopèdia i teràpia ocupacional.

3.2.4. Valoracions Afectives i Psicopatològiques

Es realitzen a demanda dels equips de referència a usuaris de l'Hospital, Hospital de Dia i Residència.

3.2.5. Intervenció i seguiment psicològic

Es realitza intervenció i seguiment psicològic als usuaris de l'Hospital, l'Hospital de Dia i la Residència. Generalment, es fan servir tècniques de format curt, entre elles, la teràpia cognitivo-conductual, ja que diferents estudis avalen que aquest tipus de teràpia, sola o en combinació amb fàrmacs, és eficaç tant per disminuir o eliminar els símptomes de la depressió en persones grans com per mantenir els èxits de la teràpia. L'estil psicoeducatiu és útil per a persones grans que solen trobar difícil reconèixer que estan experimentant malestar emocional. L'enfocament que s'utilitza és biopsicosocial, ja que s'integra molt bé amb la interdisciplinarietat de la gerontologia i la freqüent multicausalitat dels problemes de les persones grans.

3.2.6. Grups de suport afectiu

L'objectiu principal és promoure la integració de dols i pèrdues. Els objectius específics són:

- Afavorir el procés d'ajustament a noves situacions personals que cursa amb ansietat d'adaptació o simptomatologia de caire depressiu: major dependència, canvis corporals, incidència de noves patologies, dolor, canvis en el patró del son o trastorns del son...
- Ajudar a l'adaptació a noves realitats socials: residència a l'alta, recursos socials a l'alta (hospital de dia, centre de dia, ajudes a domicili...), canvis de domicili (convivència amb fills o altres familiars), situació de cura d'altres persones (per exemple, cuidadors de familiars amb demència).
- Afavorir l'afrontament a la vellesa de situacions com ara: pèrdua de poder i canvis de rol, canvis en les activitats d'oci, sentiments de solitud, pèrdua de poder adquisitiu, por a la mort i al patiment, símptomes i signes diversos (baixa autoestima, hipocondria, símptomes somàtics)
- Contribuir a la socialització i al sentiment de pertinença a un grup.

Els principis en què es basa el treball amb aquest tipus de grup són que un grup cohesionat pot ser una font de recolzament per persones grans que estan aïllades socialment, que pot ajudar els seus membres a guanyar coneixement i aprendre

estratègies per manejar els seus problemes, estimulants les interaccions entre els participants en el grup. Les tècniques que s'utilitzen són diverses, en funció del tipus d'usuaris i objectius: psicoeducació, tècniques cognitives/conductuals grupals, contes...

Els criteris d'inclusió per formar part d'un grup de suport afectiu per a persones hospitalitzades són els següents:

- Pacients hospitalitzats a alguna de les tres unitats (Vermella, Verda, Groga) o a la Residència
- Presència de simptomatologia depressiva i/o ansiosa lleu o lleu-moderada.
- Presència de dol.
- Motivació per al canvi i actitud oberta i predisposada al contacte social.
- Acceptació de les normes del grup.

Per contra, els criteris d'exclusió són:

- Pacients amb trastorn conductual o qualsevol situació o comportament que dificulti o impedeixi el funcionament del grup.
- Pacients amb deteriorament cognitiu moderat o greu (valorar individualment)
- Pacients amb malaltia psiquiàtrica greu (valorar individualment).
- Pacients amb idees suïcides.
- Baixa motivació per al canvi o actitud negativista.
- Divulgació del contingut de les sessions o no acceptació de les normes del grup.

També es poden constituir grups de suport de familiars de malalts amb demència.

3.2.7. Cures pal·liatives

L'objectiu és acompanyar la persona i la seva família en el procés de dol. Es tracta de generar un espai on el pacient i/o la família puguin expressar les seves inquietuds i pors i parlar obertament de la mort. El suport a la família és un servei que pot ser també *post exitus*, és a dir, pot continuar després de la mort del pacient, si es detecten possibles problemes d'adaptació.

3.2.8. Entrevistes, intervenció i seguiment psicològic a familiars

De la família es valora en primer lloc el seu paper com a informadora, però també es considera la família com a usuària. Les tècniques que s'utilitzen són la psicoeducació, el *counseling*, la mediació. En especial, s'intenta valorar la possible sobrecàrrega del cuidador. Sempre es contempla la possibilitat de derivació quan no es pot assumir el tractament.

3.2.9. Altres activitats

Altres activitats que s'inclouen en les funcions del psicòleg a l'Hospital de Manlleu són les que s'anomenen a continuació:

- Reunions setmanals interdisciplinàries a les plantes verda, vermella, groga, a l'Hospital de Dia i a la residència, amb tot l'equip assistencial. És un punt de trobada on afloren tots aquells conflictes que hi pot haver amb els pacients, o entre el mateix equip.
- Interconsultes amb diferents especialistes.
- Accions formatives dintre l'equip.
- Formació continuada.
- Investigació. En l'actualitat es participa en el projecte Previrnec d'estimulació cognitiva amb ordinador en pacients amb demència, en col·laboració amb l'Institut Guttman (que ha desenvolupat el software i processarà centralment les dades), i l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona (que ha adaptat la primera versió, per AVC, a pacients amb demència). La intervenció es realitza amb pacients de l'Hospital de Dia, i és programada per la neuropsicòloga.
- Pràcticums amb estudiants de psicologia o de Màster.

3.3. Observacions realitzades en la pràctica

Aquí s'exposa el resultat de les tasques d'observació efectuades durant la meua estada de pràctiques, sobre les diverses activitats d'intervenció del psicòleg a l'Hospital de Manlleu. Per facilitar la comprensió i garantir la coherència del treball, seguiré el mateix esquema de presentació que en l'apartat anterior.

Prèviament, cal dir que la psicòloga, com vaig poder observar, de totes les intervencions que realitza amb el pacients, en fa les corresponents anotacions a la xarxa informàtica, al curs clínic de cadascun, perquè la resta de professionals en puguin estar al corrent. Així mateix, abans de cada intervenció, també consulta a la xarxa el curs clínic de l'usuari, el seu historial, les diverses intervencions dels diferents professionals i les seves orientacions diagnòstiques, com descriuen l'estat actual del pacient a nivell físic i psicològic, els tractaments administrats, etc.

3.3.1. Valoracions neuropsicològiques

Generalment, es van realitzar dues valoracions cada dia durant la primera part del matí. Les visites tenien dia i hora assignats i venien derivades pel servei de referència, principalment pel metge geriatre, però també pel metge de primària, el neuròleg o el psiquiatre. Els pacients eren tant usuaris de l'hospital (unitats de Convalescència, Llonga estada, o Psicogeriatria), de l'Hospital de Dia i Residència, com de consultes externes.

Durant la meua estada, la majoria de les observacions van ser de revaloracions de valoracions neuropsicològiques ja efectuades amb anterioritat (6 o 12 mesos abans).

Habitualment, el procediment era sempre el mateix: primer entrevista amb el pacient i després entrevista amb un membre de la família, que solia ser el cuidador principal. Per a l'entrevista de valoració, el servei de neuropsicologia de l'Hospital de Manlleu té elaborat un protocol de valoració neuropsicològica, que està en procés de reforma, però que aleshores seguia la següent estructura:

- Dades personals del pacient. Aquí cal destacar la importància de determinar el nivell de visió i audició del pacient, de cara a la posterior valoració neuropsicològica.
- Història clínica.
- Valoració neuropsicològica pròpiament dita:
 - Mini Examen Cognoscitiu de Lobo (MEC) o Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE) en funció del nivell d'escolaritat. Aquests tests, a mode de cribatge, exploren: orientació en temps i espai, atenció, memòria, praxis, gnosia i activitat motora.
 - Orientació en persona.

- Atenció sostinguda (Dígits directes de WAIS) i dividida (Dígits inversos de WAIS).
- Memòria (Corba d'aprenentatge de RAVLT).
- Comprensió d'ordres verbals.
- Memòria lògica: resposta immediata i diferida
- Memòria remota
- Praxis: gests amb imitació bilateral, praxis ideomotrius, visuoconstructives (construcció de figures amb cubs del TB, Test del Rellotge), melocinètiques (seqüències de postures unilaterals, coordinació recíproca, bimanuals).
- Funcions visuoespacials (dir l'hora a partir d'uns rellotges dibuixats).
- Denominació visuoverbal de Boston.
- Fluència verbal: FAS (anomenar paraules que comencin amb cadascuna d'aquestes lletres) o, en cas de baixa escolaritat, SET-test (anomenar animals, colors, fruites i ciutats).

Per a l'entrevista amb el cuidador principal, s'utilitza l'Escala de Blessed A, que inclou preguntes referents a:

- o Modificació en la realització de les tasques quotidianes.
- o Modificació dels hàbits d'alimentació, vestir i higiene.
- o Modificació de la personalitat i del comportament.

Posteriorment, es realitza l'informe i es passa al metge geriatre, que és qui fa la devolució de la informació al pacient. Un cop a la setmana, les psicòlogues es reuneixen amb el metge geriatre per establir els diagnòstics i valorar els tractaments.

3.3.2. Estimulació cognitiva

Una sessió de pràctiques es va dedicar a observació d'una reunió de programació d'activitats de psicoestimulació i reminiscència per als usuaris del Centre de Dia i la Residència. La reunió la dirigia una de les psicòlogues amb l'assistència de la infermera responsable del Centre de Dia i l'animadora sociocultural de la Residència. El paper de la psicòloga va consistir en definir els objectius dels tallers, elaborar els continguts i delimitar els materials a utilitzar, elaborar una fitxa per facilitar la tasca a la infermera i a l'auxiliar implicades, així com assessorar-les en la feina a realitzar. Es van programar activitats de psicoestimulació i reminiscència per a dues setmanes.

Cada taller es porta a terme un cop per setmana. A la Residència es realitza en dos grups diferents, en funció del grau d'afectació cognitiva.

En dues sessions posteriors vaig poder observar a la planta baixa de la Residència (on hi ha els residents més autònoms) un dels tallers de reminiscència i un dels tallers de psicoestimulació que s'havien programat anteriorment. Pel que fa a reminiscència, a causa de la proximitat de la Setmana Santa, s'havia programat un taller relacionat amb el "Diumenge de Rams". El material que s'utilitzava per evocar records era una palma de les que utilitzen els nens per anar a beneir. Després d'una introducció explicativa sobre la festa i de mostrar la palma, l'auxiliar convidava tots els usuaris (unes 20 persones aproximadament) a explicar els seus records personals d'aquell dia. Intentava estimular la memòria mitjançant preguntes del tipus: què es feia, on s'anava, què es menjava/bevia, com s'anava vestit aquell dia...

Quant als tallers de psicoestimulació, vaig observar una sessió en què s'havia programat treballar l'oïda i els sons. Tal com estava programat, l'animadora va fer una introducció teòrica simple sobre l'oïda i seguidament animava a parlar els residents de quins sons els recordaven coses agradables/desagradables, de quines eren les seves preferències quan a sons i músiques. A continuació es va realitzar una activitat en què se'ls demanava que tanquessin els ulls i intentessin endevinar el nom de la persona que parlava (un dels residents a qui es demanava que digués unes paraules). Amb aquest taller, es pot veure com, a part de treballar l'objectiu d'estimular i mantenir les capacitats cognitives, s'aconsegueix un efecte socioterapèutic gràcies al treball en grup.

3.3.3. Rehabilitació Neuropsicològica

Durant el període de pràctiques vaig poder observar una sessió de rehabilitació amb un pacient que havia patit un accident vascular cerebral. Com que el perfil del pacient ho permetia, la psicòloga va programar uns exercicis de rehabilitació neuropsicològica per realitzar a casa amb suport informàtic. A la visita se li ensenya a engegar l'ordinador, a col·locar el CD i a seleccionar i realitzar els exercicis programats que haurà de fer a casa fins a la propera visita en què es revisarà la feina feta, els dubtes o problemes sorgits i es programaran, si s'escau, nous exercicis.

3.3.4. Valoracions Afectives i Psicopatològiques

Segons vaig poder observar, la majoria de visites de valoració neuropsicològica, es complementaven amb una valoració afectiva del pacient, en què s'explorava l'estat d'ànim, nerviosisme, tristesa, afectivitat, i una valoració psicopatològica, en què s'explorava el curs del pensament (perseveracions, inhibició, incoherència, bloqueigs...), el contingut del pensament (idees delirants, obsessives, fòbiques...), el llenguatge, el son i la conducta alimentària. També s'explorava si el pacient prenia alguna medicació al respecte i quins efectes li havia produït.

3.3.5. Intervenció i seguiment psicològic

Un cop realitzades les dues primeres visites del matí, la psicòloga atenia pacients de les diverses àrees d'hospitalització (convalescència, llarga estada, psicogeriatría). La intervenció, en format breu de tipus cognitivo-conductual o d'estil psicoeducatiu en funció del tipus de pacient, es realitzava generalment a l'habitació del pacient. Aquest tipus d'intervenció venia motivat per la demanda del servei mèdic, d'infermeria o de la resta de professionals que atenien el pacient i tenia un seguiment setmanal o bé en funció de l'evolució de l'usuari.

3.3.6. Grups de suport afectiu

L'observació d'un grup de suport afectiu a diverses usuàries de la primera planta de la Residència va ser una altra de les activitats en què vaig participar. Les residents, un grup de set dones, es reuneixen setmanalment durant una hora. Totes elles presenten simptomatologia depressiva i/o se senten soles. Tot i ser un grup bastant heterogeni, pel que fa a característiques personals de les usuàries, la constitució del grup ha propiciat que es vagin trobant en altres moments i espais de la Residència.

La sessió que vaig poder observar va començar amb una activitat de consciència emocional, que consistia en que cada pacient havia de buscar una paraula que expressés com se sentia en aquell moment. Després, la psicòloga els demanava a cada una que expliquessin alguna "cosa bona" que els havia passat durant la setmana. A continuació, a partir del *Inventario de Actividades Agradables para Personas Ancianas* de MacPhillan i Lewinshon, la psicòloga els proposava una sèrie d'activitats agradables (estar amb amics, conversar, prendre un cafè o una infusió i pensar en records agradables) i els demanava si les consideraven agradables, si les

experimentaven a la seva vida quotidiana i amb quina freqüència, i els proposava que les utilitzessin, en la mesura possible, quan ho necessitessin. Finalment la psicòloga va proposar “deures” per la propera sessió: que expliquessin alguna cosa agradable que els hagués passat durant la setmana.

El clima general va ser de respecte mutu i es va treballar molt el concepte de confidencialitat. S'intentava que tothom pogués parlar i expressar-se lliurement, estimulant a qui més li costava i intentant controlar la persona que volia acaparar més l'atenció o la més manipuladora/histriònica.

3.3.7. Cures pal·liatives

Diverses vegades vaig acompanyar la psicòloga en intervencions amb pacients en situació de final de vida, fins i tot a algun en les seves darreres hores. Aquests pacients ocupen una habitació individual i, per tant, durant la visita de la psicòloga, és més fàcil aconseguir un espai d'intimitat per intentar donar sortida a les pors i angoixes davant la proximitat de la mort. Generalment, quan un pacient entra en cures pal·liatives se'l visita dos cops per setmana, o bé a demanda de l'equip assistencial, del pacient o dels seus familiars. Cap al final, quan ja està en els darrers dies de vida, la visita és diària. També es donava suport als familiars i, fins i tot, es continuava aquest suport després de la mort del pacient, quan el desenllaç havia estat difícil o si es preveia que el dol seria complicat.

3.3.8. Entrevistes, intervenció i seguiment psicològic a familiars

En diferents ocasions vaig observar entrevistes de suport a familiars de pacients de les diferents àrees de l'Hospital. Es tractava de crear un espai, on el familiar pogués expressar les seves angoixes, demanar informació, aclarir dubtes respecte al tracte amb el pacient, al maneig de la malaltia, al pronòstic, etc., però també resoldre problemes sorgits amb l'equip assistencial. La psicòloga, mitjançant un estil psicoeducatiu, intenta donar resposta a tots aquests temes, així com oferir recursos assistencials. S'intenta fer de mediador entre la família, el pacient i l'equip de professionals. L'espai físic on es produïa aquesta actuació solia ser una sala de l'hospital per aquesta finalitat, però també, segons la situació i el moment, en un racó de l'entrada, del passadís, de l'habitació del pacient quan aquest no hi era...

3.3.9. Altres activitats

De les altres activitats que realitza l'equip de psicòlogues de l'Hospital, vaig prendre part com a observadora en les següents:

- Reunions setmanals interdisciplinàries. Vaig assistir a totes les reunions interdisciplinàries que es van celebrar a la unitat de Convalescència i a una de la unitat de Psicogeriatria. Les reunions les dirigeix el metge geriatre responsable de la unitat i compten amb l'assistència de tot l'equip de professionals: infermeres, psicòloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, treballadora social i auxiliars. A la reunió de la unitat de Convalescència, el metge presentava tots els casos, un per un, explicant la història clínica, diagnòstic, tractaments, pronòstic, presència de cuidadors, etc. i la resta de professionals feia les seves aportacions quan ho considerava convenient. L'objectiu era fer un seguiment de cada pacient, valorar l'eficàcia dels tractaments, la necessitat d'intervenció dels diferents professionals i planificar les altes i els recursos necessaris a tal efecte. Quan la situació d'algun pacient ho requeria, la psicòloga aprofitava aquests moments, per donar pautes psicoeducatives a la resta de l'equip sobre el maneig de determinats pacients, de la seva malaltia o dels seus familiars. La sessió interdisciplinària a Psicogeriatria té un altre caire. En lloc de repassar tots els casos, només es valoren dos casos en cada sessió. Amb la participació de tots els professionals es calcula l'Índex de Barthel (escala de medició d'activitats de la vida diària) i s'emplena un inventari neuropsiquiàtric i una valoració diagnòstica integral.
- Interconsultes amb diferents especialistes. Habitualment vaig presenciar interconsultes de les psicòlogues amb el metge geriatre, el neuròleg de l'Hospital de Vic, la psiquiatra, les infermeres, la fisioterapeuta, la terapeuta ocupacional i la treballadora social. Aquestes consultes, que eren bidireccionals, es referien a diferents aspectes de l'atenció als pacients i es produïen tant en el despatx de cadascun d'aquests professionals com en qualsevol altra espai de l'Hospital.
- Investigació. Del projecte Previrneq, esmentat anteriorment, vaig observar tant l'execució de dos usuaris de l'Hospital de Dia de les tasques d'estimulació cognitiva amb suport informàtic, com la programació que realitzava la psicòloga de material per a noves sessions dels tres usuaris que participaven en l'estudi.

També vaig observar com la psicòloga controlava i supervisava els resultats de sessions anteriors presentats per la infermera responsable de l'Hospital de Dia i solucionava problemes o dubtes que s'havien generat durant l'execució.

- Pràcticums amb estudiants de Psicologia o de Màster. Aquí formava part interessada com a estudiant en pràctiques del Màster d'Envel·liment Actiu.

3.4. Valoració general de les pràctiques a l'Hospital de Manlleu

La relació i la comunicació amb els usuaris de la institució ha estat diversa en funció del tipus d'actuació. En les intervencions referides a valoracions neuropsicològiques i afectives, el meu paper va ser merament d'observadora, tot i que vaig procurar que fos una observació el més activa possible, intentant copsar la metodologia, l'estil terapèutic, l'actitud, la comunicació no verbal, etc. de la professional, però sense fer en cap moment cap tipus d'intervenció, encara que els pacients moltes vegades es dirigien a mi amb la mirada. La meua actitud va ser la de prendre un segon lloc, una mica allunyat de la psicòloga, per tal d'interferir el mínim possible en la relació psicòleg-pacient i perquè quedés clar qui era el professional de referència. Entenc que el fet de portar bata blanca durant tot el temps de les pràctiques, si bé conferia una aura de professionalitat a la meua figura, podia portar a confusions, sobretot a pacients amb deteriorament cognitiu avançat.

En les observacions d'intervencions de tipus afectiu (intervenció i seguiment psicològic, grups de suport afectiu, cures pal·liatives, intervenció i seguiment psicològic a familiars), el meu paper, tot i que seguia essent únicament d'observadora, es podria qualificar com una mica més participatiu, en el sentit que permetia aflorar (perquè els pacients així ho expressaven a l'adreçar-se a mi amb el gest o la mirada) el meu llenguatge no verbal envers ells (assentiments amb el cap, somriures, contacte ocular, tacte, gestos, posició del cos ...). En aquest sentit, vaig intentar "mimetitzar-me" amb la psicòloga i seguir el seu model, intentant mantenir una actitud d'escolta activa, controlar el llenguatge corporal i la contratransferència. No s'ha d'entendre amb això en cap cas, que vaig prendre un paper protagonista, sinó que aquí també vaig intentar interferir al mínim la relació assistencial. Simplement, calia correspondre a les demandes del pacient de la forma menys invasora possible.

L'adaptació i relació amb els diferents professionals del centre de pràctiques es pot qualificar de molt bona. M'he sentit acollida en tot moment per part de tots ells. Evidentment, la relació va ser més estreta amb la psicòloga tutora, que em va guiar en tot moment en el procés d'aprenentatge, tant pel que fa al funcionament pràctic de l'hospital, com en el rol del psicòleg en les diferents activitats en què intervenia. Vaig constatar la seva actitud receptiva i oberta al diàleg i a respondre preguntes, resoldre dubtes i aclariments. La seva tutoria va anar més enllà, fins al punt que les pràctiques van suposar un veritable exercici de control emocional, especialment durant les visites a pacients de cures pal·liatives que es trobaven en les seves darreres hores. En aquests moments tant delicats d'enfrontament amb la proximitat de la mort d'un pacient, va ser quan més vaig valorar la seva expertesa i el seu mestratge per acompanyar el pacient i posteriorment ajudar a regular les meves pròpies emocions. Pel que fa a les altres dues psicòlogues, l'esperit va ser el mateix, si bé no va haver-hi tant contacte. La relació amb els metges geriatres també va ser molt oberta i comunicativa, tant a les sessions interdisciplinàries com a les interconsultes que realitzaven amb la psicòloga en diferents espais de l'hospital. El mateix es pot aplicar a la relació amb les infermeres de planta. Quant a la resta de professionals la relació va ser menor, però en tot moment em vaig sentir integrada i va haver-hi bona comunicació.

Pel que fa als aspectes ètics, he pogut constatar la importància que l'equip de psicòlogues atorga a la confidencialitat, al respecte a la intimitat del pacient i al respecte en el tracte i l'atenció als usuaris, familiars i professionals. Quant a la confidencialitat de les dades referides als pacients, un dels problemes amb què es troba el servei de psicologia és la manca de privacitat. Les anotacions del curs clínic del pacient a la xarxa informàtica, si bé per una banda faciliten el treball interdisciplinari, per l'altra suposen una amenaça a la privacitat, perquè el curs clínic està a l'abast dels diversos professionals.

El respecte a la intimitat del pacient també va ser motiu de conflicte en algunes intervencions que vaig presenciar. A manera d'exemple, mencionaré un cas en què la psicòloga estava fent un seguiment emocional a una pacient oncològica a l'habitació amb la porta tancada quan va entrar una infermera i, malgrat que se li va insinuar que el moment no era l'adequat, la infermera va persistir amb la seva interrupció. En un altre cas, en una interconsulta amb una altra professional a la porta d'una sala plena de pacients, aquesta no semblava tenir problemes per discutir qüestions referides als pacients en veu alta i a l'abast de tothom. S'intueix així la necessitat d'aprofundir en el

treball de conscienciació dels professionals sobre la importància del respecte de la privacitat del pacient, dins del marc de l'atenció centrada en el pacient.

També en el tracte i atenció als usuaris s'observen deficiències. Sovint la psicòloga ha de fer de mediatra entre el pacient i l'equip o entre els familiars i l'equip quan hi ha queixes de tracte deficitari o de manca d'atenció. Així mateix, en algunes reunions interdisciplinàries s'ha pogut observar actituds de manca de respecte o menyspreu per part d'alguns membres de l'equip evidenciades sobretot en el llenguatge utilitzat. Un altre handicap d'aquestes reunions era l'espai excessivament reduït, que no permetia la participació de tots els membres de l'equip, fins al punt que les auxiliars havien de romandre dretes o assentades a terra, amb el consegüent deteriorament del treball interdisciplinari que això suposava, per no parlar de la pèrdua de respecte professional cap aquest col·lectiu.

Tanmateix, és de destacar i valorar el gran esforç que realitza la psicòloga en aquest paper de mediatra entre l'usuari, la família i l'equip, i com intervé a nivell d'institució, afavorint la qualitat assistencial de l'equip professional, donant suport als seus membres i formant-los en temes d'envelliment i atenció al pacient, i ajudant a garantir un bon clima laboral.

4. CONCLUSIONS GENERALS DEL PRÀCTICUM

La primera conclusió que es pot extreure d'aquest treball és que hem de superar la visió tradicional geriàtrica i adoptar una visió bio-psico-social de l'envelliment. La persona gran ha de ser tractada des d'un abordatge global i no només per a facilitar uns processos fisiològics bàsics. Aquest és l'enfocament de la Gerontologia, que inclou una sèrie de disciplines, entre elles la Geriatria i la Psicogerontologia, enfocament que implica un abordatge interdisciplinari de l'atenció a la gent gran per poder assolir, com a objectiu fonamental, una millor qualitat de vida per a l'individu i la seva família i, en definitiva, per a la societat. Tot i que pot semblar superada, la visió tradicional geriàtrica de l'envelliment, pel que he pogut observar, continua essent més present del que seria desitjable en la pràctica professional amb gent gran, com ara en situacions que s'anomenen de "nihilisme terapèutic" o en certa tendència a "l'organicisme".

Tanmateix, la Gerontologia, al llarg del temps, s'ha dedicat més a l'estudi dels aspectes negatius de la vellesa. Ara es proposa una visió positiva de l'envelliment. L'envelliment actiu és un concepte que inclou tant el declivi com el creixement. Per tant, la vellesa no ha de ser contemplada com un problema, sinó com una oportunitat i un desafiament, un repte per a tothom, per a l'individu que envelleix, per a la seva família i per a la societat. Els organismes internacionals ja treballen en aquesta línia. No és en va que el Parlament Europeu ha proposat la designació del 2012 com l'*Any de l'Envelliment Actiu i de la Solidaritat entre Generacions*.

Envellir activament és un procés que suposa assolir un bon funcionament físic, cognitiu, emocional i social. En conseqüència, l'individu és responsable, amb les seves accions, del seu envelliment i el més important, gràcies a la plasticitat humana al llarg de la vida, es pot aprendre a envellir activament, a través d'accions dirigides a optimitzar el funcionament d'aquestes quatre àrees. I aquí el psicogerontòleg hi juga un paper molt important, així com també en les diferents formes d'envelliment: normal, òptim i patològic. Per això, crec que és necessari que el psicòleg que es vulgui dedicar a l'atenció de les persones grans tingui una sòlida formació en Psicogerontologia.

En l'atenció institucional, el psicòleg ha d'adaptar la seva actuació a les singularitats pròpies de la gent gran i, dintre d'un marc interdisciplinari, ha d'intervenir a tres nivells: el pacient, la família i la institució. En aquest sentit, arran de les pràctiques a l'Hospital

de Manlleu, reivindico el paper del psicogerontòleg com a “mediador” entre el pacient, la família i l’equip. La persona gran ha de ser el centre de la intervenció, com a agent actiu i protagonista del seu procés d’atenció i hem de defugir actituds paternalistes per part dels professionals. Seguint amb la visió positiva de l’envelliment, s’ha de passar de posar l’atenció només en els dèficits a posar-la també en les competències. Per garantir una relació assistencial de qualitat, és bàsic el respecte de la dignitat, de la confidencialitat i del dret a la intimitat de la persona gran. Tot això que a nivell teòric es dona per suposat, a la pràctica assistencial sovint es detecten mancances en aquest sentit. És aquí on el psicòleg, dintre de la intervenció centrada en la institució, hauria d’assumir un paper destacat, amb activitats formatives i de suport a l’equip professional. Així mateix, hauria d’intervenir més en l’adequació dels espais físics per garantir la satisfacció de les necessitats del pacient i el respecte dels aspectes ètics.

El psicogerontòleg s’enfronta a grans reptes de futur en el desenvolupament de la seva tasca. Com hem vist, molts dels estudis a què hem fet referència són anglosaxons i de caràcter transversal. Per comprendre millor la realitat de l’envelliment i la vellesa al nostre país, ens calen estudis realitzats a casa nostra i també de caràcter longitudinal. Així mateix, és necessari desenvolupar nous instruments d’avaluació adaptats a les singularitats de la gent gran i a la nostra cultura, que superin les limitacions dels actuals. L’estudi de les emocions també presenta moltes llacunes i inconsistències que requereixen més esforç de recerca en el futur.

Una altra conclusió que es desprèn d’aquest treball és la importància del funcionament emocional en la promoció de l’envelliment actiu, per les seves implicacions amb els sistemes físic, cognitiu i relacional de les persones i, tanmateix, aquest és un camp on encara s’està en una fase molt incipient en el nostre país. Els aspectes físics i conductuals estan força treballats en la gent gran. Tothom reconeix la importància de l’exercici físic, de la dieta equilibrada i d’un estil de vida saludable. Als aspectes cognitius també se’ls ha concedit un paper destacat. En canvi, al funcionament emocional de la gent gran se li presta molt poca atenció. La mateixa figura del psicogerontòleg a l’hospital de Manlleu, presenta un clar biaix vers el treball sobre els aspectes cognitius en detriment dels emocionals. A més, fins fa poc, la investigació i la intervenció en el terreny de les emocions s’ha limitat als aspectes negatius: depressió, ansietat. Des de fa un temps, això ha canviat i s’ha començat a veure les emocions en sentit positiu i el seu enorme potencial. La gent gran pot presentar certs dèficits de funcionament emocional i s’enfronta a pèrdues diverses amb el pas del temps que poden produir desajustaments afectius, que alhora poden afectar les persones

properes. Però tot això es pot transformar a través de l'educació emocional, ja que tots els elements del sistema emocional es poden entrenar i millorar o compensar en qualsevol edat. Diversos programes d'educació emocional amb gent gran han provat la seva eficàcia al nostre país. Per tant, reivindico la importància i la necessitat d'estendre els programes que treballen les competències emocionals a tots els centres d'atenció a la gent gran: hospitals sociosanitaris, residències, centres de dia, casals, centres cívics, etc. Aplicar l'educació emocional suposa actuar a nivell preventiu. Això significa que constituïria una forma d'intervenció menys costosa, tant a nivell econòmic com d'efectes secundaris, que les intervencions clàssiques, fonamentades en visions més geriàtriques o biològiques.

Lluny dels estereotips que ha creat la societat sobre les persones grans i que les presenten com física i cognitivament disminuïdes, rígides, inflexibles i malhumorades, a partir d'aquestes pràctiques, he constatat que la gent gran no només presenta dèficits, sinó que també són competents, tenen potencial per canviar i millorar, són actives, inquietes i tenen ganes de realitzar múltiples activitats, culturals, esportives i d'oci. I el que és més important, ho fan. Tanmateix, encara tenim molta feina a fer per canviar aquesta visió de la vellesa.

A nivell subjectiu o particular, aquestes pràctiques m'han permès integrar, reforçar i ampliar els coneixements apresos en les diverses assignatures del Màster, principalment de Psicogerontologia, Intervenció en grups, Treball comunitari i Final de vida, però també de Salut i envelliment, Gestió, Polítiques i Metodologia. Han permès conèixer la dinàmica de funcionament d'un centre sociosanitari, així com la realitat del treball en equip interdisciplinari, tant comentat en el transcurs màster, i les seves fortaleces i les dificultats de portar-lo a la pràctica. L'observació a l'Hospital (especialment l'observació de les intervencions de tipus afectiu) m'ha facilitat l'adquisició o consolidació d'habilitats i competències que posteriorment he posat en pràctica en la intervenció realitzada en el Casal i que em seran valuoses de cara al futur exercici professional.

A nivell encara més íntim, ha suposat un aprenentatge emocional personal. A l'hospital, l'observació d'intervencions d'atenció a persones malaltes, dependents i especialment en situació de final de vida, i a les seves famílies, ha suposat remoure una sèrie de components emocionals personals que m'ha calgut analitzar i intentar optimitzar per poder oferir en el futur una assistència professional de qualitat. La pràctica al costat d'una professional de referència m'ha ajudat de manera molt

important en aquest procés de maduració emocional, tant per l'observació de la seva actitud com per la supervisió, comentaris, consells, i suport que m'ha ofert durant la meua estada. Així mateix, en el Casal, la preparació dels continguts del taller i posteriorment la conducció de les diferents sessions també ha contribuït a prendre consciència de les pròpies emocions i de les dels altres, a regular millor les meves respostes emocionals i a adquirir més i millors competències socioemocionals i de vida.

Finalment, com a corol·lari d'aquest treball, considero que la promoció de l'envelliment actiu al llarg de tota la vida, i sobretot durant la vellesa, és el present i el futur de la nostra cada cop més envellida societat i que en aquesta tasca, en la qual el psicogerontòleg hi juga un paper essencial, hem de treballar perquè s'atorgui als aspectes emocionals la importància que es mereixen.

BIBLIOGRAFIA

- Arenas, S. i Pratginestós, E. (2005). *El paper del psicòleg als centres residencials geriàtrics*. Treball final del Màster en Gerontologia Social Aplicada. Universitat de Barcelona-Fundació Bosch i Gimpera. Barcelona: COPC.
- Baile, J. I. (2007). Psicología y Envejecimiento. El acercamiento de la psicología a la vejez a comienzos del siglo XXI. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 72. Lecciones de Gerontología, XIII.
- Ballester, D.; González, A.; López-Dóriga, A i Martínez, F. (2000). Estudi del rol del psicòleg en el camp de la gerontologia. *Materials del COP*, 10, COPC.
- Bisquerra, R. i Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. UNED. *Educación XXI*. 10, pp. 61-82.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21, 1, 7-43
- Coats, A.H., Blanchard-Fields, F. (2008). Emotion regulation in interpersonal problems: The role of cognitive-emotional complexity, emotion regulation goals, and expressivity. *Psychology and Aging*, 23(1), pp. 39-51.
- Delors, J. (1996). *La Educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. Madrid: Santillana-Unesco.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. i Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Fernández-Ballesteros (2007). Psicogerontología: su importancia como ámbito aplicado. *Infocop*, 34, 4-6.
- Fernández-Ballesteros (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M.G., Iñiguez, J. i García, L.F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa "Vivir con vitalidad"[®]. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40 (2), 92-102.
- Fernández-Berrocal i Extremera, N. (2003). La Inteligencia Emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*. <http://www.rieoei.org/deloslectores/326Berrocal.pdf>
- Fernández-Berrocal i Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 63-93.
- Giuliani, M.F. i Arias, C. (2010). *Regulación emocional en la vejez. Estudio comparativo por género*. Comunicació presentada a: 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. Psiquiatría.com.
- Goeleven, E.; De Raedt, R. i Dierckx, E. (2010). The positivity effect in older adults: the role of affective interference and inhibitiion. *Aging & Mental Health*, 14 (2), pp. 129 – 137.
- Gross, J.J. (2008). Emotion Regulation. A Lewis, Haviland-Jones i Feldman (Eds.). *Handbook of Emotions*. New York: Guilford Press.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. i Márquez-González, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, nº 15, 6 (2), pp. 501-522.
- Márquez-González, M. (2008). Emociones y envejecimiento. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 84. Lecciones de Gerontología XVI.
- Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I. i Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20 (4), pp. 616-622.

- Mayer, J.D. i Salovey, P. (1997) ¿Qué es inteligencia emocional? A Mestre, J.M. i Fernández-Berrocal (Eds.) (2007). *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide.
- Mikels, J. A., Löckenhoff, C. E., Maglio, S. J., Carstensen, L. L., Goldstein, M. K., i Garber, A. (2010). Following your heart or your head: Focusing on emotions versus information differentially influences the decisions of younger and older adults. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 16(1), 87-95.
- Miras, N. (2009). *Mente, cuerpo y emociones. El estrés emocional y la salud*. V Jornades d'Educació Emocional "La intel·ligència emocional a les organitzacions". Comunicacions.
- OMS (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Orgeta, V. i Phillips, L. H. (2008). Effects of Age and Emotional Intensity on the Recognition of Facial Emotion. *Experimental Aging Research*, 34 (1), 63 – 79.
- Roqué, M. L. (2010). *Manual de cuidados domiciliarios: nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*. Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Sánchez, M. i Martínez, A. (2007). Una sociedad para todas las edades. En Sánchez, M. (Ed.). *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*. Barcelona: Fundación "la Caixa".
- Scheibe, S., i Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *Journals of Gerontology: Series B*, 65(2), 135-144.
- Soldevila, A. (2009). *Emociónate. Programa de educación emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Soldevila, A.; Ribes, R.; Filella, G.; Agullo, M.A. (2005). Objetivos y contenidos de un programa de educacion emocional para personas mayores. Emociona't. *Revista Iberoamericana de Educación*.
<http://www.rieoei.org/deloslectores/1173Soldevila.pdf>.

Stone, A., Schwartz, J., Broderick, J., i Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107 (22), 9985-9990.

Sullivan, S. J., Mikels, J. A., i Carstensen, L. L. (2010). You never lose the ages You've been: Affective perspective taking in older adults. *Psychology and Aging*, 25(1), 229.

Triadó, C., i Villar, F. (2008). *Envejecer en positivo*. Bellcaire d'Emporda: Editorial Aresta SC.

Zaccagnini, J.L. (2006). Usos y abusos de la inteligencia emocional. *Infocoponline*, 27. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=549.

Zamarrón, M.D. (2007). Envejecimiento activo. *Infocop*, 34, 7-9.

Altra bibliografia utilitzada per elaborar el taller:

Bayés, R. (2009). Vivir. Guía para una jubilación activa. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Davis, M., McKay, M., Eshelman, E.R. (1985). Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Hyatt, C., Gottlieb, L. (1988). Que hace una persona inteligente cuando fracasa. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.

Pease, A. (1990). El lenguaje del cuerpo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Ramon-Cortés, F. (2011). Escuchar con los ojos. Barcelona: RBA Libros.

Riso, W. (2009). El derecho a decir no: como ganar autoestima sin perder asertividad. Barcelona: Editorial Planeta.

Salmurri, F. (2006). Llibertat emocional. Barcelona: Edicions de la Magrana.

ANNEX 1a – PLA DE TREBALL

Pla de treball A

Centre de Pràctiques: Casal Gent Gran Mn. Guiteras de Vic	Alumne: M.Teresa Lladó Costa
Tutora del centre: Lúdia Truñó	Tutora de la Universitat: Dra. Ana María Damini

Tasques: Direcció i presentació taller habilitats emocionals

Reunions preparatòries: 24/01, 27/01, 31/01, 3/02, 7/02, 9/02

Sessions del taller:

1. 14 i 18 febrer – Pretest - Presentació i Bloc Habilitats Socioemocionals: Estils de comunicació.
2. 21 i 25 febrer - Assertivitat – Aprendre a dir “no”
3. 7 i 11 març – Comunicació no verbal
4. 14 i 18 març – Escolta activa
5. 21 i 25 març – Habilitats socioemocionals
6. 28 març i 1 abril – Presa de decisions
7. 4 i 8 abril – Reconèixer i aprendre dels errors
8. 11 i 15 abril – Gestió del temps
9. 29 abril i 2 maig – Què és l'Autoestima?
10. 6 i 9 maig – Millorem l'Autoestima
11. 13 i 16 maig – Posttest i Final del taller

Entrevistes individuals: 20 i 23 maig

Entrevistes amb responsable del Casal i President de l'Associació: 26 i 30 maig

ANNEX 1b – PLA DE TREBALL

Pla de treball B

Centre de Pràctiques: Hospital Sant Jaume de Manlleu	Alumne: M.Teresa Lladó Costa
Tutora del centre: Anna Bartés Plans	Tutora de la Universitat: Dra. Ana María Damini

Tasques: observació de les diferents tasques del psicogerontòleg

9 febrer – Presentació a l'hospital de les dues alumnes amb les tutores

Sessions d'observació:

1. 10 febrer
2. 17 febrer
3. 24 febrer
4. 3 març
5. 10 març
6. 16 març
7. 24 març
8. 30 i 31 març
9. 7 abril mati i tarda
10. 14 abril

ANNEX 2 – ACTIVITATS REALITZADES AL CASAL MN. GUITERAS (2009)

Durant l'any 2009 al Casal Mn. Guiteras es van realitzar les següents activitats finançades per la Generalitat:

- Gimnàstica: 134 h. (2 grups-40 persones)
- Ioga: 134 h. (2 grups-40 persones)
- Tai-txí: 68 h. (2 grups-30 persones)
- Manualitats 68 h. (1 grup-5 persones)
- Memòria: 70 h. (2 grups-28 persones)
- Coral: 68 h. (1 grup-38 persones)
- Pintura i dibuix: 68 h. (1 grup-10 persones)
- Informàtica I: 96 h. (3 grups-24 persones)
- Informàtica II: 105 h. (3 grups-24 persones)

I les següents finançades per l'Ajuntament de Vic:

- Gimnàstica: 142 h. (2 grups-40 persones)
- Memòria: 70 h. (2 grups-24 persones)
- Català: 54 h. (1 grup-12 persones)
- Cicle de xerrades "Envelliment actiu i satisfactori".

La Fundació La Caixa va dur a terme el curs trimestral "Repte de l'Autonomia". No es disposa de dades de les activitats que va finançar l'Associació.

ANNEX 3a – ESCALES DE BENESTAR PSICOLÒGIC DE RYFF

Nom _____

Escala de benestar psicològic de Ryff*

Expressi la seva posició respecte a les següents afirmacions:

		1	2	3	4	5	6	
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo

* Adaptació espanyola de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle i van Dierendock (2006).

ANNEX 3b – ESCALES DE BENESTAR PSICOLÒGIC DE RYFF

		1	2	3	4	5	6	
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo

ANNEX 4a –QÜESTIONARI D’AVALUACIÓ DEL TALLER

AVALUACIÓ DEL TALLER EMOCIONA’T

1. Els temes desenvolupats en el taller t’han semblat interessants?

Molt	Bastant	Poc	Gens

2. El ritme durant el desenvolupament de les diferents sessions ha estat adequat?

- ☐ Sí
☐ No, era massa ràpid
☐ No, era massa lent

3. Creus que s’ha propiciat el diàleg i la participació dels assistents?

Molt	Bastant	Poc	Gens

4. Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller?

Molt	Bastant	Poc	Gens

5. En general, com valores la competència i la tasca psicoeducativa de les psicòlogues?

Molt bé	Bastant bé	No gaire bé	Malament

6. La metodologia de treball amb suport informàtic, videos, música, t’ha semblat adequada?

Molt	Bastant	Poc	Gens

7. La distribució de temps entre la teoria i les activitats pràctiques t’ha semblat adequada?

- ☐ Sí
☐ No Per què? _____

8. Consideres que has comprès els continguts del taller?

Molt	Bastant	Poc	Gens

ANNEX 4b –QÜESTIONARI D’AVALUACIÓ DEL TALLER

9. Consideres que has après coses valuoses?

Molt	Bastant	Poc	Gens

10. Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller?

Molt	Bastant	Poc	Gens

11. T'has trobat a gust amb els companys/es?

Molt	Bastant	Poc	Gens

12. T'has trobat a gust amb les psicòlogues?

Molt	Bastant	Poc	Gens

13. Consideres que els teus coneixements previs eren suficients per seguir les sessions?

Molt	Bastant	Poc	Gens

14. Creus que pots aplicar el que has après a la teva vida personal, familiar o social?

Molt	Bastant	Poc	Gens

15. En general, el taller Emociona't m'ha agradat....

Molt	Bastant	Poc	Gens

16. Quin tema/es t'han agradat més?

- ☐ Assertivitat
- ☐ Comunicació no verbal
- ☐ Escolta activa
- ☐ Demanar ajuda – Disculpar-se

- ☐ Presa de decisions
- ☐ Aprendre dels errors
- ☐ Gestió del temps
- ☐ Autoestima

17. Què canviaries i/o afegiries en el taller?

18. Vols fer alguna observació més?

ANNEX 5a – GUIÓ ENTREVISTA INDIVIDUAL

Nom.....

1. Sexe

- ☐ Home
- ☐ Dona

2. Edat: ____

3. Estat Civil

- ☐ Solter
- ☐ Casat
- ☐ Vidu
- ☐ Separat
- ☐ ____

4. Tens fills

- ☐ Si
- ☐ No

5. Quants: ____

6. 4.Tens néts

- ☐ Si
- ☐ No

7. Quants: ____

8. On vas néixer

- ☐ _____

9. Amb qui vius a casa:

- ☐ Sol
- ☐ Amb la meva parella
- ☐ Amb la parella i fills
- ☐ Amb algun fill
- ☐ Amb un altre familiar

10.Nivell d'estudis:

- ☐ Sense alfabetitzar
- ☐ Estudis primaris incomplets
- ☐ Estudis primaris complets
- ☐ Batxillerat
- ☐ Formació professional
- ☐ Estudis universitaris

11.En què vas treballar:

- ☐ _____
- _____
- _____

12.Estat de salut actual:

- ☐ _____
- _____
- _____

13.Tens alguna persona dependent a càrrec teu?

- ☐ _____
- _____

14. Estat d'ànim actual:

- ☐ Bo
- ☐ Regular
- ☐ Baix

15.Quants altres tallers fas al casal?

- ☐ 1 taller
- ☐ 2 tallers
- ☐ 3 tallers
- ☐ 4 tallers

ANNEX 5b - GUIÓ ENTREVISTA INDIVIDUAL

16. Què és el que més valores d'aquest taller? Què has guanyat amb aquest taller? Què t'ha aportat?

17. T'apuntaries a un altre taller que treballi les emocions?

18. De quin tema/es t'agradaria que es parlés?

19. Creus que és necessari un servei d'assessorament psicològic al casal?

20. Creus que seria necessari crear grups de suport als casals?

21. Què és el que més valores d'aquest casal?

22. Què creus que necessites en aquest moment de la teva vida que el casal et pugui oferir?

Dues psicòlogues d'Osona, Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó, estan preparant un programa com a la gent gran. S'ho han plantejat després de l'èxit que va tenir el taller Emocions a la Universitat de Vic.

Envellir treballant les emocions

Dues psicòlogues osonenques preparen un taller que potencii les emocions de la gent gran

Vic

S.B. – "Tot hom reconeix l'educació emocional dins les empreses, amb infants o amb joves, però no amb el col·lectiu de la gent gran". Això és el que asseguren les psicòlogues Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó, que estan cursant el màster Envel·liment Actiu a la UVic: "Potenciant les emocions s'aconsegueix un envelliment actiu. Si et sents bé amb tu mateix, envelleixes a gust".

Dins les pràctiques del màster, Duran i Lladó van fer un taller innovador de treball en les competències emocionals en la gent gran al Casal Mossèn Güteras de Vic: "Van encarar tots els treballs del màster a treballar les emocions amb gent gran sana". Després de l'èxit del taller, les dues psicòlogues estan preparant un programa més complet per oferir als casals de gent gran d'Osona un taller anual.

"Ens interessava molt i és un camp buit", diuen, "educar les emocions és molt important en la gent gran, no només es tracta de fer exercicis de memòria i exercici físic". Es basen en el fet que el benestar i la felicitat són un estat emocional que es pot aprendre i entrenar,



Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó, amb Pere Parareda, al Casal de la Gent Gran Mossèn Güteras

"les persones grans estan molt necessitades d'això, ja que en aquesta edat es pot experimentar una pèrdua progressiva de les facultats que poden induir a la tristesa i a la depressió". Segons apunten les dues psicòlogues, això pot crear un mal-estar que es transmet a les persones properes, "però tot això es pot transformar amb l'aprenentatge i la posada en pràctica de competències emocionals".

El taller que van fer al Casal Mossèn Güteras com a treball de pràctica, sota el nom Emocions, va ser un èxit. Hi van participar 25 persones, i "va quedar gent fora". Duran i Lladó diuen que "és un treball d'acció positiva, que té una funció preventiva. No són gent que ha d'anar al psicòleg, però tenen necessitat d'explicar els problemes". Les dues estudiants del màster van detectar que les persones

grans necessitaven treballar l'autoestima, el saber dir que no, o la gestió del temps, entre altres. Les sessions començaven amb una exposició teòrica sobre un dels temes, que es treballaven de manera lúdica. Després es feien dinàmiques de grup. Lladó i Duran creuen que és convenient convertir-lo en un taller anual, "que es treballin les emocions a casals o altres llocs on vagi la gent gran", diuen. I és que aquest

taller no té finalitat terapèutica, "és per a gent sana". Totes dues van detectar que els avis "surten més reforçats, amb més autoestima".

Malgrat tot, gairebé no s'ha treballat el camp de les emocions amb la gent gran, "nosaltres només sabem que ho ha treballat una psicòloga de Lleida. S'ha fet un programa avaluat, i s'ha comprovat que té eficàcia, per això ho vam triar", diuen. Les dues osonenques estan convençudes que el taller pot ajudar la gent gran, però també les

És important l'adaptació a una etapa amb pèrdues psicològiques, físiques, de rol...

relacions que tenen amb fills i nets, "poden fer de mestres amb la família". Una de les necessitats detectades és que els avis tenen problemes de relacions, "els ensenyàvem estils comunicatius, i pautes. També vam treballar la necessitat d'escoltar, i la comunicació no verbal". Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó reivindiquen l'aprenentatge a totes les edats, i aposten pel benestar de les persones en una etapa de la vida on "hi ha pèrdues físiques, com la de la feina, psicològiques, de rol, o del cos. És important l'adaptació de les persones a aquests canvis. I es pot potenciar treballant les emocions".